CURRICULUM SCIENTIFICO-PRATICO

DEL

DOTT. PROF. SANTE SOLIERI

LIBERO DOCENTE
DI PATOLOGIA SPECIALE CHIRURGICA
DI CLINICA CHIRURGICA E MEDICINA OPERATORIA

CHIRURGO PRIMARIO

DELL'OSPEDALE « G. B. MORGAGNI »
IN FORLÌ

IMOLA
COOP. TIP. EDIT. PAOLO GALEATI
VIALE PAOLO GALEATI, N. 5

—

1924

CURRICULUM
SCIENTIFICO-PRATICO

DEL

DOTT. PROF. SANTE SOLIERI

LIBERO DOCENTE
DI PATOLOGIA SPECIALE CHIRURGICA
DI CLINICA CHIRURGICA E MEDICINA OPERATORIA

CHIRURGO PRIMARIO

DELL' OSPEDALE « G. B. MORGAGNI »
IN FORLÌ

IMOLA
COOP. TIP. EDIT. PAOLO GALEATI
VIALE PAOLO GALEATI, N. 5

—

1924

INDICE

Titoli di studio.

Il Prof. SANTE SOLIERI, nato a Cotignola (Ravenna) nel 1877, ha studiato medicina e chirurgia nelle R.R. Università di Bologna e di Siena.

Lasciò l'Università di Bologna per recarsi a quella di Siena, avendo vinto ivi per concorso una borsa di studio istituita dal Monte dei Paschi.

Negli esami speciali universitari ottenne le seguenti votazioni:

A Bologna.

Botanica	voti	30/30
Anatomia microscopica	»	30/30
Fisica	»	27/30
Chimica Generale	»	27/30

A Siena.

Zoologia ed anatomia comparata	voti	30/30 e lode
Anatomia umana normale	»	30/30 e lode
Fisiologia umana	»	30/30 e lode
Patologia generale	»	30/30 e lode
Anatomia topografica	»	30/30 e lode

Patologia speciale medica	voti	30/30 e lode
Patologia speciale chirurgica	»	30/30
Igiene	»	30/30 e lode
Materia medica.	»	30/30
Anatomia patologica.	»	30/30 e lode
Clinica oculistica	»	30/30
Clinica ostetrica	»	30/30
Clinica dermosifilopatica	»	30/30
Medicina legale.	»	30/30
Clinica psichiatrica	»	30/30 e lode
Medicina operatoria	»	30/30 e lode
Clinica medica generale	»	30/30
Clinica chirurgica generale	»	30/30 e lode

Si laureò in medicina e chirurgia nella R. Università di Siena il 4 luglio 1901 con voti 110 su 110 *e lode*. La Commissione esaminatrice *dichiarò la dissertazione di laurea meritevole di stampa*.

Durante il 3° e 4° anno degli studi universitari fu allievo interno dell' Istituto di Patologia generale diretto nella R. Università di Siena dal Prof. Morpurgo. Ivi si addestrò nella tecnica microscopica, negli studi di istologia normale e patologica e di bacteriologia. In collaborazione col collega Dott. A. Donati vi compiè il lavoro sperimentale *La vitalità del periostio indipendente dalla vita dell' organismo.*

All' inizio del 5° anno passò alla Clinica chirurgica generale diretta dal Prof. Domenico Biondi, dove fu nominato *assistente volontario* per il biennio 1899-1900 con tutte le mansioni inerenti a questo ufficio. Ivi in quasi due anni espletò il lavoro *Ricerche sperimentali sulle mo-*

dificazioni di resistenza del peritoneo contro la infezione da bacterium coli etc., che fu poi tesi della sua laurea, dichiarata, come sopra è detto, dalla Commissione meritevole di stampa.

Dal 1° novembre 1901 al 1° febbraio 1903 fu *assistente effettivo* e dal 1° febbraio 1903 al 31 ottobre 1907 fu *aiuto* presso la Clinica chirurgica della R. Università di Siena. In questo periodo, oltre al disimpegno delle sue mansioni pratiche e didattiche, espletò 25 pubblicazioni scientifiche.

Carriera ospedaliera - Attività pratica.

Nel novembre 1906, in seguito a pubblico concorso, fu nominato Chirurgo primario dell' Ospedale di Grosseto. Ne assunse la direzione della sezione chirurgica durante l'ultimo anno in cui fu aiuto della Clinica chirurgica di Siena. A Grosseto rimase quattro anni, mantenendo ed aumentando ancora la bella tradizione chirurgica lasciatavi dal NANNOTTI e dal GIANNETTASIO. I rendiconti scientifici dimostrano la grande attività chirurgica di quel periodo. *Il Prof. Solieri ha sempre tenuto per norma di fare compilare i rendiconti statistici dagli assistenti, anzitutto perchè la elaborazione del materiale clinico obbliga i giovani, con loro vantaggio, a rivedere la patologia e la clinica chirurgica e poi perchè questo sistema è indice di sincerità dei rendiconti stessi.* (Vedi pubblicazioni degli assistenti NN. 9-11-14-18-29).

Nell' ottobre 1910, il Prof. Solieri fu nominato in seguito a pubblico concorso Chirurgo primario dell' Ospedale A. Saffi (ora G. B. Morgagni) in Forlì. Ivi esercita tuttora.

Per quanto riguarda il lavoro chirurgico compiuto nell'ospedale Morgagni di Forlì la lettura del lavoro del Dott. Lesi, *Organizzazione e indirizzo di una sezione chirurgica ospedaliera*, può dare un concetto esatto e completo della enorme attività dell'Istituto chirurgico diretto dal Prof. Solieri. Egli è riuscito a creare in Forlì un vero e proprio centro chirurgico a cui fanno capo infermi non solo del Comune di Forlì, ma di Comuni vicini e lontani.

Più ancora che i rendiconti clinici valgano i seguenti quadri statistici desunti dai registri amministrativi dell'Ospedale.

Periodo antecedente all'attività del Prof. Solieri.

Infermi curati nella Sezione chirurgica dell'ospedale di Forlì nel periodo 1902-1910.

Anni	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910
Numeri	599	556	546	668	583	562	582	587	634

Periodo della attività del Prof. Solieri.

Infermi curati nella Sezione chirurgica dell'ospedale di Forlì nel periodo 1911-1923:

Anni	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923
Numeri	1022	1046	1040	1105	1097	1046	978	1166	1490	1432	1496	1569	1769

Nota. — Il minor numero di degenti nell'anno 1917 è dovuto al fatto che il Primario fu per diversi mesi assente in servizio militare.

In complesso il Prof. Solieri ha 18 anni di primariato chirurgico in grandi ospedali di capoluogo di provincia.

Concorsi chirurgici.

Classificazione e giudizi delle Commissioni esaminatrici dei titoli.

Nel 1905 concorso di chirurgo primario dell'ospedale di Ravenna. La Commissione giudicatrice: Prof.ri Ceccherelli, Pestalozza, Sarti, Malagola, Conti dice del Prof. Solieri « *buon conoscitore della istologia ed anatomia patologica e della patologia sperimentale* ».

Nel 1906 concorso di chirurgo primario dell'ospedale di Grosseto, *dove fu nominato*. La Commissione composta dei Prof.ri Tusini, Pinzani e Di Vestea, giudicando del primo gruppo *ex aequo* affermava: « *si distinguono per cultura scientifica, la quale eccelle nel* Solieri *in modo particolare* ».

Nel 1908 concorso di chirurgo primario dell'ospedale Maggiore di Parma. La Commissione composta dei Professori Monari, Nigrisoli e Betti dà del Solieri il seguente giudizio: « *Dalle sue trenta pubblicazioni si rileva che il* Solieri *è abile nelle ricerche istologiche, molto colto in patologia e in clinica; come non si può rimanere dubbiosi sulla valentìa operatoria consultandone le statistiche* ».

Nel 1909 concorso di chirurgo primario dell'ospedale di Livorno. La Commissione (di cui non furono comunicati i nomi dei componenti) ebbe per il Solieri, incluso fra i tre eleggibili, speciali lusinghiere espressioni, riconoscendo in lui « *molta abilità nella istologia e molta cultura nella patologia e nella clinica e qualificandolo in base alla statistica presentata valente operatore* ».

Nel 1910 concorso di chirurgo capo dell'ospedale Maggiore di Vercelli. Del Solieri, incluso nel primo gruppo *ex aequo*, la Commissione (di cui non furono comunicati i nomi dei componenti) dice: « *Le pubblicazioni del* Solieri *sono una bella prova della sua buona cultura scientifica e della sua elevata educazione chirurgica. Il* Solieri (*ed altri tre con esso*) *si distinguono per la maggiore cultura scientifica* ».

Nel 1910 concorso di chirurgo primario dell'ospedale di Forlì *dove fu nominato*. La Commissione giudicatrice (Prof.ri Novaro, Carle, Poggi) del *primo classificato* Solieri dice: « *Questi ha dato prova coi suoi titoli di una veramente lodevole attività scientifica e pratica e di una abilità chirurgica non comune* ».

Nel 1913 concorso di chirurgo primario dell'ospedale della Spezia. Dalla Commissione composta dei Prof.ri Novaro, Burci, Cesaris-Demel, Genesoni e Prati è classificato *primo ex aequo*.

Nel 1919 concorso a *due posti* di chirurgo primario dell'ospedale Maggiore di Bologna. La Commissione giudicatrice composta dei Prof.ri Gurrieri, Poggi, Sfa-

MENI, MONARI, GARDINI classifica *secondo* il Solieri e dice: « *Presenta 51 pubblicazioni scientifiche, molte delle quali riguardano lavori sperimentali, ma la maggior parte riguardano argomenti di clinica chirurgica. Il* Solieri *può considerarsi un chirurgo completo e di non comune valore* ».

Nel 1922 concorso a *due posti* di chirurgo primario dell'ospedale Maggiore di Bologna. La Commissione, composta dei Prof[ri] RUGGI, POGGI, NOVARO, DONATI, MONARI, *classifica il* Solieri *primo assoluto.*

Attività didattica e scientifica.

Durante il periodo di sei anni in cui il Prof. Solieri fu assistente ed aiuto della Clinica chirurgica di Siena sostituì ripetutamente il Direttore della Clinica Professor Biondi assente o malato nella direzione dell'Istituto e nell'insegnamento di clinica chirurgica.

Nel 1905 conseguì, in seguito a splendidi esami (*vedi certificato del Prof.* Biondi), la libera docenza in Patologia speciale chirurgica dimostrativa presso la R. Università di Siena.

Durante l'anno scolastico 1905-1906 svolse un corso assai frequentato ed apprezzato di semejotica chirurgica.

Durante l'anno scolastico 1906-1907 il Prof. Solieri fu ufficialmente incaricato dal Ministero della P. I. di supplire il Prof. Biondi nell'insegnamento della Medicina operatoria.

Nell'anno accademico 1907-1908 tenne un corso libero di *Diagnostica delle lesioni chirurgiche addominali.*

Il Prof. Sclavo, Preside della Facoltà, riferendo sul modo con cui il corso fu tenuto dichiara: « *Sono molto lieto nella mia qualità di Preside di rilasciare al Prof.* Solieri *questo certificato a testimonianza del suo valore scientifico e delle sue rare qualità didattiche* ».

Nel 1910 conseguì per titoli la libera docenza in Clinica chirurgica e Medicina operatoria. La Commissione giudicatrice della libera docenza « *in seguito all' esame dei documenti e delle pubblicazioni scientifiche deliberò all' unanimità di esonerare il Dott.* Solieri *dalla prova didattica e pratica. La Commissione ritenne infatti che il candidato avesse già ampiamente dimostrato di possedere ottima attitudine didattica, tenendo conto sia del giudizio espresso dalla Commissione giudicatrice della precedente docenza in Patologia speciale chirurgica relativamente alla prova dal Dott.* Solieri *allora sostenuta, sia perchè nell' esercizio della libera docenza in questa Università il corso da Lui tenuto fu seguìto attivamente dagli studenti con soddisfazione, plauso e profitto, sia per le sostituzioni molteplici del suo maestro Prof. Domenico Biondi nell' insegnamento della Clinica, sia infine perchè fu nell' anno 1906-07 autorizzato dal Ministero della Pubblica Istruzione a sostituire il Prof. Domenico Biondi nell' insegnamento della Medicina operatoria.*

« *Dal complesso dei lavori e dei documenti presentati dal candidato la Commissione ritenne inoltre che il Dott. Solieri per la continuità del lavoro scientifico e pratico, per l' importanza e la competenza delle pubblicazioni da lui fatte, per la varietà degli argomenti trattati abbia dimostrato di possedere un' ampia coltura chirurgica, ottimo senso clinico, buon indirizzo nelle indagini e quindi di es-*

sere perfettamente maturo per conseguire per titoli la libera docenza in clinica chirurgica e medicina operatoria ».

Nell'anno 1909-1910 ha impartito nella R. Università di Siena un corso libero sulle *Malattie chirurgiche del polmone e del cuore.*

Nel 1914 su parere favorevole della facoltà medica della R. Università di Bologna ha trasferito in questa Università la libera docenza in Clinica chirurgica e Medicina operatoria.

Scoppiata la guerra europea l'attività scientifica del Prof. Solieri, completamente assorbito dall'enorme lavoro chirurgico pratico per i feriti, fu sospesa. Però il Colonnello Direttore degli Ospedali Militari di Forlì, in cui il Prof. Solieri fu organizzatore e dirigente dei turni chirurgici, riferisce: « *Nell'esercizio di tali funzioni non smentì mai l'ottima fama di valente chirurgo che lo precedeva. Dotato di vastissima coltura scientifica e di una lunga esperienza professionale, ebbe campo di far rifulgere nelle più svariate e difficili operazioni la sua singolare competenza e perizia.*

Come consulente Egli portò a questa Direzione il prezioso contributo delle sue profonde cognizioni, francandola più volte dalla necessità di richiedere l'intervento del chirurgo consulente del Corpo d'Armata ».

Il Prof. Solieri dal 1907 al 1922 è stato dal Ministero della P. I., su proposta del Consiglio Superiore, designato a far parte di 30 Commissioni di libera docenza in Patologia speciale chirurgica e in Clinica chirurgica e Medicina operatoria.

Ha inoltre fatto parte della Commissione giudicatrice dei concorsi ai posti di chirurgo primario di Forlimpopoli (1912 coi Dott. Caravaggi e Bertaccini), di Imola (1920 coi Prof.ri Poggi A. e Padula F.), di Rimini (1921 coi Prof.ri Burci E. e Ferrari di Parma), di Cesenatico (1923 coi Dott.ri Oreste e Pullè).

Nell'anno accademico 1923-24 il Prof. Solieri ha impartito nella R. Università di Bologna un Corso libero di Clinica chirurgica e Medicina operatoria dal titolo *Lesioni chirurgiche dell'intestino.*

Durante tutti gli anni del suo esercizio chirurgico come primario di ospedale il Prof. Solieri non ha mai desistito da una attivissima produzione scientifica, come è dimostrato dai 65 lavori pubblicati a suo nome e dai 43 fatti pubbblicare dai suoi assistenti, *ai quali non solo ha affidato la elaborazione statistica di tutto il suo copiosissimo materiale clinico ed operatorio, e la illustrazione di suoi concetti di patologia chirurgica, di casi clinici di speciale importanza e di suoi metodi di terapia chirurgica e di medicina operatoria, ma è sempre stato largo di guida e di insegnamento.* Scrive il Dott. Lesi, già aiuto del Prof. Solieri ed ora comprimario chirurgo dell'Ospedale di Forlì, a pag. 93 della sua pubblicazione *Organizzazione e indirizzo di una sezione chirurgica ospedaliera:*

Il Prof. Solieri *ha dato e mantenuto alla sua Sezione chirurgica una impronta scientifica di Istituto clinico, di Scuola di chirurgia. Nelle sue infermerie e nelle sue sale operatorie medici, studenti, assistenti trovano quotidiano ammaestramento dalla osservazione clinica, dal rilievo anatomo-patologico, dalla elegante e sobria tecnica operatoria.*

Nell'ambiente, improntato a squisita collegialità, la dimostrazione e la discussione si svolge ispirata al concetto sereno di affinare lo spirito nella analisi dei fenomeni e nella sintesi dei fatti per il bene degli ammalati.

I medici sentono la sicurezza che loro viene dal lume diagnostico, che rischiara la oscurità di casi clinici preoccupanti e dal pronto e sicuro intervento; gli studenti vedono chiariti, con la osservazione diretta attorno ai letti dei pazienti ed al tavolo operatorio, i dubbi che la ressa dell'ambiente universitario aveva lasciato; gli assistenti sentono che ogni giorno il patrimonio delle loro cognizioni si consolida ed assimilano la dottrina e la esperienza del Maestro.

Io penso invero che grande vantaggio andrebbe alla preparazione dei giovani che seguono lo studio della medicina se le sezioni dei grandi ospedali, diretti da sanitari valorosi e sperimentati, fossero ufficialmente utilizzate per lo studio universitario.

Il continuo e pressante lavoro professionale non distoglie il Primario dalla produzione scientifica propria e dall'incoraggiare e guidare con costante assiduità e benevolenza quella degli allievi, ai quali cede volentieri materiale di studio e la illustrazione di casi clinici o procedimenti operatori.

Ormai una schiera di professionisti valorosi è uscita dalla scuola del Prof. Solieri:

Il Prof. GIULIO DIALTI, docente di Patologia chirurgica, già Primario a Copparo.

Il compianto Dott. GINO TORSELLINI, già chirurgo primario a Massa Marittima.

Il Prof. UGO GIRONI, docente di Clinica chirurgica e Medicina operatoria, già chirurgo primario a Meldola.

Il compianto Dott. DE LUCA, chirurgo militare della R. Marina.

Il Dott. Riccardo Carnelli, chirurgo primario di Modigliana.

Il Dott. Aurelio Caruso, già chirurgo primario a San Marino.

Il Dott. Alfredo Neri, chirurgo primario a Dovadola.

Il Dott. Eolo Camporesi, libero esercente in Forlì.

Il Dott. Aldo Lesi, chirurgo comprimario dell'Ospedale di Forlì con la libera docenza in corso.

Il Dott. Luigi Conti, già assistente ed ora aiuto chirurgo dell'Ospedale Morgagni in Forlì.

Il Dott. Franco Marchini, attuale assistente alla Sezione chirurgica dell'Ospedale Morgagni in Forlì.

Elenco delle Pubblicazioni Scientifiche del Professor Solieri in ordine cronologico.

1. La vitalità del periostio indipendente dalla vita dell'organismo (in collaborazione col Dott. DONATI).

   (« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », Serie IV, Vol. XI, Siena, 1899).

2. La tubercolosi e i sanatori popolari per i tisici.

   (Lega Tipografica, Imola, 1899).

3. Studio statistico sulla tubercolosi nel Comune di Imola.

   (Lega Tipografica, Imola, 1899).

4. Linfangite neuropatica recidivante.

   (« Riforma Medica », N. 29, Anno XVII, Roma, 1901).

5. Ricerche sperimentali sulle modificazioni della resistenza del peritoneo alla infezione da bacterium coli in seguito a iniezioni endoperitoneali di diverse sostanze e loro applicazioni alla chirurgia addominale dell' uomo.

   (« Il Policlinico », Società Editrice Dante Alighieri, Roma, 1902; « Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie », Einunddreissigster Band, 1902, Gustav Fischer, Jena).

6. Perforazione intestinale da ascaridi.

   (« Riforma Medica », N. 24, Anno XVIII, Roma, 1902).

7. **Dimostrazione di uno schema di storia clinica adottato nella Clinica chirurgica generale di Siena.**

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », Siena, 1902).

8. **Obliterazione dell'uretere al suo sbocco in vescica e consecutiva degenerazione cistica del rene.**

(« Riforma Medica », N. 25, Anno XVIII, Roma, 1902).

9. **Lussazione postero-esterna bilaterale professionale distrofica del primo metacarpo.**

(« Il Raccoglitore medico », Coop. Tip. Ed., Imola, 1903).

10. **Contributo alla diagnosi dell'echinococco muscolare.**

(« Archivio internazionale di Medicina e Chirurgia », Anno XIX, Fasc. I, Napoli, 1902).

11. **Sopra tre casi di lussazione della rotula.**

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », Serie IV, Vol. XV, Siena, 1903).

12. **Istogenesi di un tumore maligno connettivale.**

(« Lo Sperimentale, Archivio di Biologia normale e patologia », Anno 57, Fasc. IV, Firenze, 1903).

13. **Chiluria da Filaria Bancrofti in Europa.**

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », Serie IV, Vol. XV, Siena, 1903).

14. **Ematuria da follicoli linfoidi sottomucosi della pelvi renale** (in collaborazione col Dott. Zannellini).

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », Serie IV, Vol. XV, Siena, 1904).

15. **Mucocele delle cellule etmoidali anteriori destre.**

(« La Clinica Moderna », Anno XI, N. 13, Firenze, 1905).

16. **Su di un caso di ernia crurale di insolito volume.**

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », Serie VI, Vol. XVI, Siena, 1905).

17. È possibile la diagnosi clinica fra trombosi acuta della porta e dei suoi rami e peritonite perforatoria?
(« Atti della R. Accademia dei Fiosiocritici », Serie IV, Vol. XVI, Siena, 1905).

18. Lussazioni della rotula.
(Tip. Coop., Siena, 1906, « Clinica Moderna », Anno XII, 1906).

19. Ancora sulla etiologia dell' ernia crurale voluminosa.
(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », N. 6, Siena, 1906).

20. Contributo alla cura dell' enterocolite cronica con l' appendicectomia sub-totale e appendicostomìa.
(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », Siena, 1906).

21. Contributo alla cura delle fratture recenti della rotula con la sutura metallica.
(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », N. 6, Siena, 1906).

22. Sopra una rara anomalia del tubo digerente che determinò un ileo post-laparotomico.
(« Il Policlinico », Vol. XIV, C. Roma, 1907).

23. Sulla leucoplachia delle mucose delle vie urinarie.
(« Il Policlinico », Vol. XXV, C. Roma, 1907).

24. Strozzamento di intestino erniato in rapporto con speciale disposizione del viscere e indipendente dal sacco erniario.
(« Riforma Medica », Anno XXVI, N. 1, Napoli, 1908).

25. Sull' utilità dell' acetilene in servizio di un istituto chirurgico nei paesi dove non è gas illuminante.
(« Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche », N. 5, Milano, 1908).

26. Contributo alla cura delle fistole intestinali e dell' ano preternaturale.
(« La Clinica Chirurgica », Milano, 1908).

27. **Transversaler Schnitt des Rukenmarkes bedingt durch eine Schnittwaffe, in der Hohe des 3. Ruckenwirbels.**
(« Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Neunzehnter Band », Erstes Heft, Gustav Fischer, Jena, 1908).

28. **Il processo Biondi esteso anche alla cura dell'echinococco proligero del fegato e del rene.**
(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 3-4, Siena, 1908).

29. **Isteropessi e puerperalità.**
(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 5-6, Siena, 1908; « Berliner Klin. Wochenschr. », 1910, N. 49).

30. **Relazione statistica delle operazioni eseguite nell'Istituto di Clinica Generale della R. Università di Siena.**
(Tipografia Cooperativa, Siena, 1908).

31. **Appunti di tecnica sulla colecistostomia e colecistectomia per colecistite e calcolosi della cistifellea.**
(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 9-10, Siena, 1908).

32. **La splenomegalia malarica è per sè indicazione alla splenectomia?**
(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 9-10, Siena, 1908; « Archiv fur Klinische Chirurgie », Bd. 92, Heft 2, Berlin).

33. **Sopra alcune ferite lacero-contuse dell' intestino per contusione addominale.**
(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 9-10, Siena, 1908).

34. **Annotazioni di chirurgia polmonare.**
(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 1-2, Siena, 1909; « Deutschen Zeitschrift fur Chirurgie », Band 108, Leipzig, 1911).

35. **Sulla ureteroneocistostomia nelle ferite chirurgiche dell'uretere.**
(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 3-4, Siena 1909; « Zeitschrift fur gynäkologische Urologie », Band II, N. 1, Leipzig, 1910).

36. **Lo enterocleisi omentale nei processi ulcerativi acuti dell' ultima ansa del tenue.**

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 3-4, Siena, 1909; « Revue de Chirurgie », Anno XXIX, N. 7, Parigi, 1909).

37. **Sulla profilassi antitetanica a mezzo delle iniezioni preventive di siero antitossico.**

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », N. 8, Siena, 1908; « Centralblatt fur Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten », Band 55, Heft 2, Berlin, 1910).

38. **Sulla exoisteropessi addominale nei vizi gravi di posizione e nel prolasso totale dell' utero.**

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritrici », N. 8, Siena, 1909).

39. **Sugli invaginamenti dell' intestino nella sezione ileocecale in rapporto alla disposizione anatomica di essa.**

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 3-4, Siena, 1910; « Clinica chirurgica », 1911; « Deutschen Zeitschrift fur Chirurgie », Band 107, Leipzig, 1910).

40. **Sulle cisti ematiche della milza.**

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 3-4, Siena, 1910; « Deutschen Zeitschrift fur Chirurgie », Band 106, Leipzig, 1910).

41. **Sopra un momento patogenetico della colica biliare in alcune forme di colecistite non calcolosa.**

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 5-6, Siena 1910; « Deutschen Medizinische Wochenschrift », N. 25, Berlin, 1911).

42. **Sulla plastica ossea nelle perdite di sostanza della teca cranica.**

(« R. Accademia dei Fisiocritici », Siena, 24 giugno 1911; « Deutschen Zeitschrift fur Chirurgie », Bd. 114, Leipzig, 1912).

43. **Ueber den epigastrischen Schmerz bei Appendicitis.**

(« Mitteilungen aus den Grenzegebieten der Medizin und Chirurgie », Bd. 25, Heft 2, Jena, 1912; « Revue de Chirurgie », N. 4, Anno XXXIII, Parigi, 1913).

44. Ueber primäre Angiofibrome der Muskeln als Ursache von Deformitäten.

(« Zeitschrift fur orthopädische Chirurgie », Bd. 30, Leipzig, 1912).

45. Anestesia eterea mista (intramuscolare e per inalazione).

(« Rivista ospedaliera », N. 13, Roma, 1912).

46. Sulla gastropatia iperacida di origine appendicolare.

(Casa Ed. Tip. Ditta Luigi Bordandini, Forlì, 1913; « Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie », Bd. 26, Heft 5, Jena, 1913).

47. Die gesteigerte Widerstandsfähigkeit des Peritoneums gegen Infektion bei der akuten Appendicitis.

(« Mitteilungen aus den Grenzegebieten der Medizin und Chirurgie », Bd. 27, Heft 5, Jena, 1914).

48. Sulle ferite da punta dell'encefalo attraverso la base del cranio.

(« Il Policlinico », Vol. XXI C., Roma, 1914; « Archiv fur klinische Chirurgie », Bd. 105, Heft 1, Berlin).

49. La enfisiterapia ossigenata sottocutanea nel trattamento della ischialgia.

(Comunicazione al Congresso della Società Italiana di Chirurgia tenuto in Trieste il 2-5 ottobre 1919).

50. L'interruzione del circolo arterioso principale negli edemi gravi e permanenti da ostruito circolo venoso.

(Comunicazione al Congresso della Società Italiana di Chirurgia tenuto in Trieste il 2-5 ottobre 1919).

51. Sui trapianti liberi di osso autoplastico (esiti a distanza).

(Comunicazione al Congresso della Società Italiana di Ortopedia tenuto in Bologna, 1920).

52. Sulla cura operatoria della malattia di Osgood-Schlatter.

(« La Chirurgia degli Organi di movimento », Vol. V, Fasc. III, Bologna 1921).

53. **Sindrome di colica biliare in casi di ptosi del colon trasverso.**
(Comunicazione fatta al Congresso della Società Italiana di Chirurgia tenuto in Napoli il 25-27 ottobre 1921).

54. **Il trattamento chiuso della tubercolosi articolare aperta.**
(Comunicazione fatta al Congresso della Società Italiana di Chirurgia tenuto in Napoli il 25-27 ottobre 1921).

55. **Isterectomia addominale subtotale precesarea.**
(« Il Morgagni », Parte II. N. 5, Milano, 1922).

56. **Rivendicazioni.**
(« Rivista Medica », Anno XXX, N. 5, Milano, 1922).

57. **Considerazioni sulla reazione specifica peritoneale di Sgambati nelle urine.**
(« Il Policlinico » [Sezione Pratica], Roma, 1922).

58. **La isterectomia vagino-addominale nel carcinoma del collo dell'utero.**
(« Annali ital. di Chirurgia », N. 2, Napoli, 1923).

59. **Deformità congenite ed acquisite della plica ileo-ceco-appendicolare causa di stenosi ileo-cecale di posizione.**
(« Archivio italiano di Chirurgia », Vol. VII, Fasc. III, 1923).

60. **Artrite suppurativa della sinfisi pubica in puerperio.**
(« Il Policlinico », Sez. Chirurgica, anno 1923).

61. **Sopra alcune sindromi morbose in rapporto colla plica lombo-ovarica sinistra.**
(Comunicazione fatta alla prima adunanza della Società medico-chirurgica della Romagna, Faenza, 10 maggio 1922; « Archivio italiano di Chirurgia », Vol. VIII, 1923).

62. **L'argento colloidale nel peritoneo all'atto della laparotomia per lesioni suppurative degli annessi.**
(Comunicazione fatta all'adunanza della Società medico-chirurgica della Romagna delli 24 febbraio 1924; « Le Progrès Méd. », N. 22, maj 1924, Paris).

63. **Sulla mesosigmoidite fibrosa.**

Comunicazione fatta all'adunanza delli 24 febbraio 1924 della Società medica della Romagna; « Il Policlinico », Sez. Chirurgica, Roma 1924).

64. **Sul trattamento chiuso della tubercolosi articolare aperta in rapporto alla immunità locale.**

(« La Chirurgia degli Organi di Movimento », Vol. VIII, Fascicolo III-IV, marzo, 1924).

65. **Peritoneo ed immunità locale.** (Volume in onore di A. Carle. Edit. Cappelli, 1924).

(Comunicazione alla quarta adunanza della Società medico-chirurgica della Romagna, 4 maggio 1924).

Elenco delle pubblicazioni scientifiche degli Assistenti del Prof. Solieri in ordine cronologico.

Pubblicazioni del Prof. Giulio Dialti.

1. Paralisi gastrica postoperatoria ed occlusione duodenale.
(« Riforma Medica », Anno XXIV, N. 42, Napoli, 1908).

2. Su di un caso di Periartrite scapolo-omerale.
(« Il Cesalpino », Arezzo, agosto 1908).

3. Ittero e colica epatica nelle cisti di echinococco del fegato.
(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 9-10, Siena, 1908).

4. Idrorrea deciduale in gravida affetta da morbo di Bright e da idramnios.
(« Ginecologia » [Rivista Pratica], Anno VI, Firenze, 1909).

5. Echinococco primitivo del legamento largo.
(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 1-2, Siena, 1909).

6. La puntura lombare nei traumatismi cranio-encefalici.
(« La Clinica Chirurgica », Milano, 1909).

7. Disgiunzione suturaria fronto-parietale traumatica del cranio infantile.
(« La Riforma Medica », Anno XXIV, N. 50, Napoli, 1909).

8. Sulla colerragia nelle cisti idatiche del fegato accompagnato da ittero.
(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », N. 8, Siena, 1909).

9. Rendiconto statistico-clinico dell'anno 1907 della Sezione chirurgica dell'Ospedale di Grosseto.
   (Tipografia S. Bernardino, Siena, 1908).

Pubblicazioni del Dott. Troiano Clemente.

10. Contributo alla cura chirurgica della epilessia Jaksoniana.
    (« Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche », N. 126, Milano, 1909).

Pubblicazioni del Dott. Gino Torsellini.

11. Resoconfo statistico-clinico dell'anno 1908 della Sezione Chirurgica dell'Ospedale di Grosseto.
    (Tipografia S. Bernardino, Siena, 1909).

Pubblicazioni del Dott. Domenico De Luca.

12. Trattamento dell'iscuria da stenosi uretrale con blenorragia in atto.
    (« La Rivista Ospedaliera » [Sezione Scientifica], N. 1, Roma, 1912).

13. Il Siero-vaccino Bruschettini nelle tubercolosi chirurgiche.
    (« Il Morgagni », Parte I, N. 12, Milano, 1914).

14. Resoconto statistico-clinico degli anni 1909-1910 delle Sezioni chirurgiche di Grosseto e di Forlì.
    (Tipografia S. Bernardino, Siena, 1911).

Pubblicazioni del Prof. Ugo Gironi.

15. Leukocytose und Rivaltasche Serum-blut-reaktion.
    (« Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie », Bd 25, Heft 2, Jena, 1912).

16. Sopra una anomalia dei vasi epigastrici in individuo ernioso.
    (« Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche », N. 20, Milano, 1912).

17. Artikörper und Rivaltasche Serum-blut-reaktion.
    (« Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie », Bd 27, Heft 2, Jena, 1913).

18. Resoconto statistico-clinico dell'anno 1911 della Sezione chirurgica dell'Ospedale di Forlì.
(Casa Editrice L. Bordandini, Forlì, 1912).

Pubblicazioni del Dott. Riccardo Carnelli.

19. Traumatische Perforationsperitonitis bei einem ambulanten Typhus-kranken.
(« Archiv fur Klinische Chirurgie », Bd. 103, Heft 1).

20. Sulla cura del prolasso dell'utero con l'operazione di Schauta-Wertheim.
(« Ginecologia » [Rivista Pratica], Anno X, Firenze, 1913).

21. Sopra alcune speciali indicazioni del siero antidifterico.
(« Il Policlinico » [Sezione Pratica], Roma, 1914).

22. Sopra un caso raro di fibrolipoma del pavimento orale di origine periostea.
(« La Rivista Ospedaliera » [Sezione Scientifica], anno 1914).

23. Contributo clinico al trattamento chirurgico chiuso della peritonite acuta appendicolare.
(« Il Policlinico » [Sezione Pratica], Roma, 1915).

Pubblicazioni del Dott. Aldo Lesi.

24. La prostatotomia elettrogalvanica a cielo aperto.
(« La Rivista Ospedaliera », Anno II, Vol. II, N. 8, Roma, 1921).

25. Due casi di distrofia adiposo-genitale del Froelich trattati con l'Endoipofisina.
(« La Rivista Ospedaliera », Anno II, Vol. II, N. 16, Roma, 1921).

26. Un caso di Echinococco della epifisi superiore della tibia.
(« Arch. ital. di Chirurgia », Vol. IV, Fasc. I, Bologna, 1921).

27. L'appendicite famigliare.
(« La Rivista Ospedaliera ». Anno XII, Vol. XII, N. 5, Roma, 1922).

28. **Idronefrosi congenita da anomalia di un ramo arterioso della pelvi.**
(« Il Morgagni », 1922).

29. **Quadri sinottico-statistici degli infermi curati nella Sezione Chirurgica dell'Ospedale di Forlì dal 1° gennaio 1912 al 31 ottobre 1919** (in collaborazione col Dott. Conti).
(Cooperativa Tip. Ed. P. Galeati, Imola, 1919).

30. **Organizzazione e indirizzo di una sezione chirurgica ospedaliera.**
(L. Cappelli Editore, Bologna, 1922).

31. **Il trattamento della ischialgia col neosalvarsan per via orale.**
(Comunicazione fatta alla 1ª adunanza della Società medico-chirurgica della Romagna, Faenza, 10 maggio 1923).

32. **Chiusura completa del ventre dopo il trattamento di una peritonite purulenta diffusa da perforazione dell'ultima ansa del tenue.**
(Comunicazione alla adunanza della Società medico-chirurgica della Romagna delli 4 maggio 1924).

33. **Peritoniti e loro cura chirurgica.**
(Tesi di libera docenza, Cooperativa Ed. P. Galeati, Imola, 1924).

Pubblicazioni del Dott. Luigi Conti.

34. **L'argenio colloidale per iniezioni endo-articolari nella cura dell'idrarto.**
(« La Rivista Ospedaliera », Anno II, Vol. II, NN. 4-5, Roma, 1921).

35. **Trattamento chiuso della tubercolosi osteo-articolare aperta.**
(« La Rivista Ospedaliera », Anno II, Vol. II, NN. 21-22, Roma, 1921).

36. **L'eseresi totale nella cura degli antraci.**
(« Il Policlinico » [Sezione Pratica], anno 1922).

37. **Sopra un caso di gravidanza extra-uterina ripetuta.**
(« La Rivista Ospedaliera », Anno XII, Vol. XII, NN. 17-18).

38. Sopra un caso di tubercolosi articolare aperta trattata col metodo Solieri.

(Comunicazione alla adunanza della Società medico-chirurgica della Romagna delli 25 novembre 1923; « Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche », N. 1, 1924).

39. Sopra due casi di lussazione della linea di Lisfranc.

(« Rivista Ospedaliera », Vol. XIV, NN. 9-10, Roma, 1924).

40. Ancora sull'uso dell'argento colloidale per iniezioni endo-articolari nei processi flogistici delle articolazioni.

(Comunicazione alla seduta della Società medico-chirurgica della Romagna delli 4 maggio 1924); (« Il Policlinico », Sez. pratica 1924).

Pubblicazioni del Dott. Max Lüttichau.

41. Sopra un caso di sifilide vescicale.

(Comunicazione fatta alla 1ª adunanza della Società medico-chirurgica delle Romagne, Faenza, 10 maggio 1923).

Pubblicazioni del Dott. Franco Marchini.

42. La rachianestesia colla tropococaina.

(Comunicazione alla Società medico-chirurgica della Romagna, seduta delli 28 settembre 1924).

43. Contributo alle medicazioni antimicrobiche.

(Comunicazione alla Società medico-chirurgica della Romagna delli 28 settembre 1924).

Epoche ed Istituti in cui furono eseguite le pubblicazioni scientifiche.

Periodo degli studi universitari:

N. 2 — 3.

Istituto di Patologia generale della R. Università di Siena.

N. 1.

Periodo di assistente ed aiuto presso la Clinica chirurgica della R. Università di Siena (1901-1907):

N. 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10 — 11 — 12 — 13 — 14 — 15 — 16 — 17 — 18 — 19 — 20 — 21 — 22 — 23 — 26 — 28 — 30.

Periodo di primariato nell'Ospedale Civile di Grosseto (1907-1910):

N. 24 — 25 — 27 — 29 — 31 — 32 — 33 — 34 — 35 — 36 — 37 — 38 — 39 — 40.

Pubblicazioni degli assistenti:

N. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10 — 11.

Periodo di primariato nell'Ospedale Civile di Forlì (1911-1924).

N. 41 — 42 — 43 — 44 — 45 — 46 — 47 — 48 — 49 — 50 — 51 — 52 — 53 — 54 — 55 — 56 — 57 — 58 — 59 — 60 — 61 — 62 — 63 — 64 — 65.

Pubblicazioni degli assistenti :

N. 12 — 13 — 14 — 15 — 16 — 17 — 18 — 19 — 20 — 21 — 22 — 23 — 24 — 25 — 26 — 27 — 28 — 29 — 30 — 31 — 32 — 33 — 34 — 35 — 36 — 37 — 38 — 39 — 40 — 41 — 42 — 43.

Indole delle pubblicazioni scientifiche del Professor Solieri.

Igiene:

N. 2 — 3.

Istologia:

N. 1 — 6 — 8 — 12 — 13 — 14 — 23 — 27 — 39 — 44.

Embriologia:

N. 22.

Bacteriologia:

N. 5 — 47.

Chimica clinica:

N. 13.

Palologia sperimentale:

N. 1 — 5 — 13 — 47.

Patologia chirurgica:

N. 4 — 16 — 18 — 19 — 20 — 21 — 27 — 33 — 37 — 39 — 41 — 43 — 44 — 48 — 53 — 59 — 60 — 61 — 63 — 64 — 65.

Clinica chirurgica:

N. 4 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10 — 11 — 16 — 17 — 19 — 20 — 22 — 24 — 26 — 27 — 30 — 32 — 33 — 34 — 36 — 37 — 39 — 40 — 41 — 43 — 46 — 47 — 48 — 53 — 54 — 57 — 59 — 60 — 62 — 63.

Clinica ginecologica:

N. 29 — 38 — 55 — 58 — 61.

Medicina operatoria:

N. 15 — 21 — 25 — 26 — 27 — 28 — 29 — 31 — 32 — 34 — 35 — 36 — 38 — 42 — 45 — 49 — 59 — 54 — 55 — 58 — 62.

Urologia:

N. 8 — 14 — 23 — 35.

Ortopedia:

N. 44 — 51 — 52.

Riassunto delle pubblicazioni scientifiche del Prof. Solieri.

1. La vitalità del periostio indipendente dalla vita dell' organismo (in collaborazione col Dott. A. Donati).

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », Serie IV, Vol. XI, 1899).

Lavoro sperimentale in cui si cercò di risolvere il quesito se il periostio sottratto alla vita dell' organismo per un periodo più o meno lungo e tenuto in diverse condizioni di ambiente potesse conservarsi vitale e per quanto tempo.

Furono eseguiti tre ordini di ricerche:

1° Innesti con periostio isolato dall' organismo e tenuto a temperatura del corpo dell' animale;

2° Innesti con periostio isolato dall' organismo e tenuto in ghiacciaia a temp. 3°-6° C.

3° Innesti con periostio lasciato nell' animale morto alla temp. di 15° C.

Gli animali da esperimento furono giovani galli, l' ambiente di innesto i bargigli pure di galli. La neoformazione di cartilagine e di osso da parte di frammenti di periostio innestati, dimostrata e studiata istologica-

mente, indicava la durata massima della vitalità del periostio.

Risultò che il termine massimo di vitalità riscontrato pel periostio isolato dall'organismo e conservato a temp. dell'animale (40°-41° C.) è di cento ore, del periostio conservato in ghiacciaia a 3°-6° C. è di 192 ore, del periostio lasciato nel cadavere alla temp. di 15° C. è di 168 ore (7 giorni).

Questo lavoro, insieme a quelli di MANTEGAZZA, BIZZOZZERO, LJUNGGREN, WENTSCHER, GROHÈ, appartiene alla prima serie di quegli studi che prelusero e prepararono la coltivazione dei tessuti animali fuori dell'organismo.

2. La tubercolosi e i sanatori popolari per i tisici.

(Lega Tipografica, Imola, 1899).

Lavoro di propaganda per la lotta antitubercolare ed a favore della istituzione dei Sanatori.

3. Studio statistico sulla tubercolosi nel Comune di Imola.

(Lega Tipografica, Imola, 1899).

Lavoro di propaganda per la lotta antitubercolare.

4. Linfangite neuropatica recidivante.

(« Riforma medica », N. 29, Anno XVII, 1901).

È lo studio completo di un caso clinico, che, presentando punti di contatto con l'edema di CHARCOT e l'edema recidivante di QUINCHE, aveva però caratteri distintivi assai spiccati dall'uno e dall'altro. Scopo dello studio è di portare un contributo alla conoscenza di queste singolari affezioni, che possono confondersi con lesioni infettive chirurgiche, ma per le quali invece non è indicato l'intervento operatorio.

5. Ricerche sperimentali sulle modificazioni della resistenza del peritoneo alla infezione da " bacterium coli " etc.

(« Il Policlinico », Vol. IX, C., 1920; « Beiträge z. pathol. und z. allg. Pathologie », 31 Bd., 1902).

Lavoro sperimentale di patologia chirurgica e bacteriologia. L'A., in base a numerose serie di esperienze (che richiesero quasi due anni di attività) potè dimostrare nelle cavie che è possibile, mediante iniezioni preventive endoperitoneali di diverse sostanze, esaltare i poteri di difesa che naturalmente il peritoneo possiede contro le infezioni. Rimase così determinato che la iniezione preventiva di 1 c. c. e di 2 c. c. di soluzione fisiologica aumenta di 7 e rispettivamente 16 volte la resistenza della sierosa contro la D. M. M. di una cultura viva e virulenta di *bacterium coli*. Similmente la iniezione preventiva endoperitoneale di coltura sterile di *bacterium coli*, pari in quantità a 5 D. M. M., aumenta di 20 volte la resistenza della sierosa contro la coltura viva e virulenta del germe omonimo. I risultati della prima parte di dette esperienze furono dall'A. trasportati nella clinica, iniettando 24 ore prima ai laparotomizzandi una certa quantità di soluzione fisiologica sterile; i risultati della seconda parte condussero gradualmente l'A. e quanti poi seguirono il metodo al trattamento chiuso postlaparotomico della peritonite circoscritta o diffusa appendicitica, facendo affidamento sulla resistenza del peritoneo aumentato per la presenza delle tossine del *bacterium coli*.

Questo lavoro dette poi luogo alle ricerche di Mikoulicz e della sua scuola (in ispecie Miyake) sulle sostanze atte anche per iniezione endomuscolare o endovenosa ad aumentare i poteri di difesa del peritoneo.

Il lavoro è citato dai più importanti trattati classici di chirurgia e ginecologia.

Vedi: DONATI, *Chirurgia dell'addome*, Unione Tip. Edit. Torinese, 1914, p. 33; DÖDERLEIN e KRÖNIG, *Ginecologia operativa*, Trad. ital., Casa Vallardi, p. 56.

6. Perforazione intestinale da ascaridi.

(« Riforma medica », Anno XVIII, N. 21, 1902).

L'A., in base ad un caso clinico diligentemente studiato, dimostra la possibilità, sino allora contestata, che l'*ascaris lombricoides* possa perforare la parete intestinale e dare luogo così a peritonite perforatoria. Lo studio istologico metodico della parete ulcerata, fatto coi diversi mezzi di colorazione, condusse ad escludere che la ulcerazione appartenesse a quelle comuni tipiche (tifosa, tubercolare, etc.).

La letteratura recente ha confermato i risultati di questo studio.

7. Dimostrazione di uno schema di storia clinica adottato nella Clinica chirurgica generale di Siena.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », Siena, 1902).

L'A., per incarico del suo Maestro Prof. BIONDI, lavorò alla redazione dello schema di storia clinica che servì poi ai giovani per lo studio degli infermi.

8. Obliterazione dell'uretere al suo sbocco in vescica e consecutiva degenerazione cistica del rene.

(« Riforma medica », Anno XVIII, N. 25, 1902).

L'A., in base allo studio clinico di una inferma ed istologico del rene e dello sbocco ureterale in vescica obliterato, dimostra come la degenerazione policistica del

rene stesso possa essere talora in rapporto con obliterazione dello sbocco ureterale o congenita o acquisita nella tenera età per fibrosi dovuta al potere sclerogeno della infezione tubercolare.

9. Lussazione postero-esterna bilaterale professionale distrofica del 1° metacarpo.

(« Il Raccoglitore medico », Coop. Tip. Ed. P. Galeati. Imola, 1903).

Illustrazione di un caso clinico assai raro e forse unico nella letteratura osservato in un panattiere.

10. Contributo alla diagnosi dell' echinococco muscolare.

(« Archivio internaz. di Medicina e Chirurgia », Anno XIX, Fasc. I, 1902).

L'A., in base alla osservazione di due casi clinici operati, nei quali la diagnosi fu stabilita prima dell'intervento e senza puntura esplorativa, sostiene che è quasi sempre possibile con una anamnessi esatta, ed un esame clinico diligente, giungere con giusto raziocinio a stabilire per esclusione la diagnosi.

11. Sopra tre casi di lussazione della rotula.

(« Atti della R. Accad. dei Fisiocritici », Serie IV, Vol. XV, 1903).

L'A., predendo occasione dalla osservazione di tre casi di lussazione della rotula (di cui due abituale intermittente ed una permanente) discute sulla etiologia e patogenesi della lesione, ne illustra la sintomatologia ed i metodi di cura. Propone come metodo plastico nella cura delle lussazioni permanenti ed abituali esterne la inserzione sul margine interno della rotula del tendine del M° retto interno (Vedi pubbl. N. 18).

12. Istogenesi di un tumore maligno connettivale.

(« Lo Sperimentale, Archivio di Biologia normale e patologica », Anno LVII, Fasc. IV, Firenze, 1903).

Studio istologico. Un tumore sarcomatoso a cellule fusate e stellate, a decorso clinico rapidissimo si sviluppò dalla capsula connettivale di un osteoma muscolare della regione degli adduttori estirpato dopo 38 anni dal suo primo manifestarsi. L'esame istologico dell'osteoma, della sua capsula, del tumore sarcomatoso e della sua recidiva induce l'A. ad ammettere l'ipotesi che nello sviluppo del tumore sarcomatoso abbia avuto importanza speciale per la istogenesi lo stato abnorme di cellule connettivali in attività di metaplasia osteogenica che, per la nutrizione aumentata in seguito ad un trauma chirurgico, si cambiò in neoproduzione di elementi cellulari atipici con caratteri di malignità. Il lavoro è corredato da due tavole di figure di preparati istologici in cromo-litografia.

13. Chiluria da Filaria Bancrofti in Europa.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », Serie IV, Vol. XV).

L'A., usufruendo della fortunata osservazione di un caso di Chiluria da Filaria Bancrofti occorsa nella Clinica chirurgica di Siena, ha fatto uno studio minuzioso sulla morfologia delle larve, sulla loro biologia, sul loro comportamento di fronte ai vari ambienti, a diverse sostanze tossiche e medicamentose ed alle sostanze coloranti. Ha poi studiato in modo particolare le urine chilose del filarioso, determinando le proprietà del grasso estratto dalle urine con etere di petrolio mediante l'apparecchio di Soxlet. Ha anche praticato iniezioni negli animali di sangue del filarioso e di urine chilose. L'A. studia anche il modo come possa il soggetto aver contratto la infezione ed,

esaminando zanzare (*anopheles* e *pipiens*) da cui aveva fatto pungere il paziente, trova larve di filaria nello stomaco degli insetti. Discute infine della patogenesi della chiluria e della cura della malattia parassitaria.

14. **Ematuria da follicoli linfoidi sottomucosi della pelvi renale** (in collaborazione col Dott. E. Zannellini).

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », Serie IV, Vol. XV, 1904).

Sono descritte per *la prima volta* queste singolari formazioni istologiche in reni con ematuria. La loro esistenza fu in seguito confermata da altri autori, che però dettero a questi reperti interpretazione diversa (pielonefrite unilaterale ematurica). Lavoro di istologia corredato da due tavole di figure di preparati istologici.

15. **Mucocele delle cellule etmoidali destre.**

(« Clinica Moderna », Anno XI, N. 13, 1905).

Descrive il metodo operatorio tenuto per guarire un mucocele delle cellule etmoidali anteriori con fistola all'angolo interno dell'occhio.

16. **Su di un caso di ernia crurale di insolito volume.**

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », Serie IV, Vol. XVI, 1905).

L'A., in base ad una osservazione clinica seguita dalla biopsia, fa rivelare come *il legamento del Gimbernat non esistesse più e fosse sostituito da una fenditura ad angolo con apice all'interno sulla spina del pube, avente per lati in alto l'arcata ed in basso l'aponeurosi pettinea inspessita.*

Nella storia del paziente vi era la esistenza di un trauma che aveva colpito molti anni prima la regione crurale.

17. È possibile la diagnosi clinica fra trombosi acuta della porta e dei suoi rami e peritonite perforatoria?

(« Atti della R. Accad. dei Fisiocritici », Serie IV, Vol. XVI, 1905).

L'A., in base ad una osservazione propria ed a quelle sino allora note nella letteratura, discute se in base all'anamnesi ed all'esame clinico sia possibile stabilire la diagnosi fra peritonite acuta perforatoria e trombosi portale. La diagnosi risulta di una eccezionale difficoltà. Tuttavia conclude che, quando per precedenti malanni si sospetti un'ulcera intestinale o gastrica od altra lesione settica del tubo digerente in infermi con liquido libero addominale, dolorabilità del ventre poco pronunziata, senza spiccata contrazione di difesa delle pareti addominali in mezzo ad un quadro morboso generale affine alla peritonite acuta perforatoria, allora sarà bene vagliare la possibilità di una trombosi portale e dei suoi rami ed indagare tutte le altre manifestazioni cliniche atte ad affermare od escludere tale diagnosi.

18. Lussazioni della rotula.

(« Tesi di libera docenza in patologia speciale chirurgica », Siena, Tipografia Cooperativa, 1906).

Il Dott. V. Risicati recensì questo lavoro sulla *Clinica Moderna*, N. XII. Estraggo da questa recensione:

« *È un lavoro sintetico il quale colma una lacuna in un capitolo svolto incompletamente perfino nei trattati più recenti di patologia chirurgica. Con lo studio largo, accurato e diligente fatto dall'A. per prendere cognizione precisa della maggior parte dei casi pubblicati, di cui 294 riassume in breve e completamente sotto uno stesso punto di vista, con lo studio sulle osservazioni proprie, con ricerche sperimentali sulla fisiologia e fisiopatologia dell'appa-*

recchio rotuleo, l'A. ha acquistato tale padronanza dell'argomento da poterlo esporre nel modo più esatto, sintetico e completo. Dopo le necessarie nozioni sull'anatomia della rotula e sulla sua fisiologia e sul meccanismo dell'articolazione del ginocchio precisa il concetto di lussazione della rotula e passa alla classificazione. Dopo avere esposto e vagliato le classifiche svariate proposte, ne stabilisce una propria basata su principî anatomici e fisiologici col controllo della clinica. Passa poi a studiare gruppo per gruppo l'Etiologia, la Patogenesi, l'Anatomia patologica e la Fisiopatologia, la Sintomatologia, la Diagnosi, la Prognosi e la Cura.

« Intrattenendosi in modo particolare sulle lussazioni acquisite traumatiche recenti, fa risultare in modo evidente tutta l'importanza che ha sulla loro patogenesi il fattore muscolare, la cui azione è sempre da invocarsi per il prodursi e mantenersi delle lussazioni rotulee. A proposito della patogenesi risulta chiaro dall'esposizione critica dell'A. la inesattezza dei risultati a cui sono giunti gli osservatori che hanno basato le loro teorie sopra esperimenti sul cadavere, in cui appunto manca la contrazione del quadricipite riflessa spastica sinergica od asinergica nei suoi ventri muscolari, fattosi essenziali della determinazione delle diverse varietà di lussazione rotulea e della loro fisiopatologia. Un capitolo speciale è dedicato al trattamento delle lussazioni della rotula permanenti ed abituali, acquisite e congenite: l'A. si mostra contrario ai metodi contentivi ortopedici. Dei metodi operatori ossei, capsulari, misti e plastici l'A. riconosce che nessuno è assolutamente da raccomandarsi a preferenza dell'altro e che volta a volta spetta al chirurgo il cercare la restitutio ad integrum *col minor danno possibile dell'articolazione del ginocchio, sopperendo colla propria genialità alla mancanza di norme fisse; pure eleva l'im-*

portanza e giustamente raccomanda agli operatori i processi plastici destinati a ricondurre l'apparecchio rotuleo alle normali condizioni statiche e dinamiche.

« *L'opera è corredata da 18 nitide e dimostrative figure, dei riassunti di tutte le osservazioni pubblicate sull'argomento e di una completa bibliografia* ».

Il processo plastico di impianto sul lato interno della rotula dello estremo inferiore del retto interno o del semitendinoso e del sartorio, dall'A. proposto e studiato sperimentalmente sul cadavere, venne poi in seguito adottato da diversi Autori ed ultimamente dal Galeazzi (Soc. Lomb. di Scienze mediche e biol., genn. 1923).

19. Ancora sulla etiologia dell'ernia crurale voluminosa.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », N. 6, Siena, 1906).

L'A. riprende il concetto già affermato nel lavoro N. 16 che nell'etiologia dell'ernia crurale voluminosa abbia importanza capitale la distruzione del legamento di Gimbernat ed illustra un altro caso in cui la distruzione di detto legamento era completa e determinata da un intervento per ernia strozzata eseguito sullo stesso anello crurale 20 anni prima.

L'A. ha rivendicato a sè la priorità di avere illustrato nel 1905 e 1906 questo speciale punto di patologia chirurgica nella pubblicazione *Rivendicazioni* (vedi pubblicazione N. 56).

20. Contributo alla cura dell'enterocolite cronica con l'appendicectomia subtotale ed appendicostomia.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », N. 5, Siena, 1906).

L'A., dopo avere illustrato la etiologia, l'anatomia patologica e la sindrome clinica della enterocolite ulce-

rosa, afferma che la cura chirurgica della colite cronica deve ispirarsi alle condizioni etiologiche ed anatomo-patologiche.

Discute poi i diversi metodi di cura chirurgica della colite ulcerosa ed infine il valore della fistola cecale e dell'appendicostomia eseguita nel 1902 dal Weir. Descrive poi il suo metodo che è modificazione di quello del Weir e riferisce due osservazioni personali che furono le prime in Italia. Mostra i vantaggi del metodo proprio su quello del Weir. Quale liquido di lavaggio dell'intestino ulceroso ha usato il tachiolo in soluzione 1/5000. Ha sperimentato nei conigli quali alterazioni sulla mucosa del grosso intestino potevano produrre le soluzioni delle diverse sostanze usate per la irrigazione dell'intestino crasso ulceroso.

21. Contributo alla cura delle fratture recenti della rotula con la sutura metallica.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », N. 6, Siena, 1906).

L'A., dopo ampia illustrazione sulle condizioni anatomo-patologiche che si stabiliscono nell'articolazione del ginocchio in conseguenza diretta o indiretta di una frattura della rotula, discute del valore che possono avere i diversi metodi di cura per eliminarle ed afferma che il chirurgo non deve accontentarsi della restituita funzionalità all'infuori della ripristinata struttura anatomica, perchè la riunione ossea, cioè la *restitutio ad integrum* anatomica, è desiderabile per l'enunciato di una prognosi funzionale favorevole. Tale esito è possibile ottenere *con sicurezza* solo con la sutura a cielo aperto. Descrive la tecnica usata in cinque casi trattati con la sutura metallica a punti staccati. Conclude che la sutura artrotomica

a punti metallici extrarticolari dovrebbe essere il processo di elezione, essendo efficace a dare la reintegrazione funzionale con ripristinata struttura anatomica dell'apparecchio rotuleo ed essendo priva di pericolo, quando si proceda con tecnica esatta e sistematica sopra individui bene esaminati e che non presentano controindicazioni.

22. Sopra una rara anomalia del tubo digerente che determinò un ileo postlaparotomico.

(« Il Policlinico », Vol. XIV, C., 1907).

Descrive una rara osservazione di anomalia viscerale che determinò ileo in occasione di una laparotomia. Dimostra che il caso era riferibile ad una anomalia embriologica in rapporto ai movimenti di torsione del tubo digerente primitivo ed allo sviluppo e saldatura dei mesi. L'osservazione avvalora le conoscenze che si hanno sul modo di sviluppo del tubo digerente dall'intestino primitivo.

23. Sulla leucoplachia della mucosa delle vie urinarie.

(« Il Policlinico », Vol. XXV, C., 1907).

Studio di istologia come contributo alla ancora poco nota forma morbosa. L'A. discute poi sulla etiologia, sintomatologia e prognosi della infermità.

24. Strozzamento di intestino erniato in rapporto con speciale disposizione del viscere ed indipendente dal sacco erniario.

(« Riforma Medica », Anno XXVI, N. 1, 1908).

Illustrazione di un caso clinico che permette all'A. di giungere a queste conclusioni: 1° La occlusione intestinale determinata in un'ernia irreducibile dallo stesso viscere erniato all'infuori di ogni strangolamento dipen-

dente dal sacco è eventualità non comune ed il cui diagnostico presenta serie difficoltà. — 2° La diagnosi generica trova base in segni dall'A. elencati e studiati. La diagnosi dei particolari anatomici è quasi impossibile. — 3° Lo strangolamento di un'ansa del tenue attraverso ad una fessura del meso di altra parte dell'intestino merita di essere segnalata anche per la indicazione che se ne può trarre alla massima diligenza nella sutura dei margini del mesentere resecato ad angolo dopo la rimozione chirurgica di un tratto intestinale.

25. Sull' utilità dell' acetilene in servizio di un istituto chirurgico nei paesi dove non è gas illuminante.

(« Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche », N. 5, 1908).

Descrive un impianto completo di sterilizzazione a gas acetiline per il materiale chirugico fatto costruire nella Sezione Chirurgica dell' Ospedale di Grosseto dall'A. diretta e che permise di fare fronte all'enorme lavoro chirurgico richiesto dalla degenza annua di 1200 infermi.

26. Contributo alla cura delle fistole intestinali e dell' ano preternaturale.

(« Clinica chirurgica », anno 1908).

L'A., studiata l'anatomia patologica e la fisiopatologia delle stomie intestinali, la loro classificazione ed i vari metodi di cura, descrive il metodo seguito dal suo Maestro Prof. Biondi. Riferisce le storie cliniche di sei casi operati. Giunge alle seguenti conclusioni: 1° Le aperture patologiche dell'intestino sulla cute, avuto riguardo alla loro sede, all'anatomia e fisiopatologia si debbono dividere in *fistola enterica*, *ano preternaturale enterico*, *fistola stercoracea*, *ano preternaturale stercoraceo*. — 2° Nella cura

delle *stomie* intestinali si deve scegliere quel procedimento che dà maggiore speranza di risultato col minimo di pericolo per il paziente senza che resti preclusa la possibilità di intervento successivo più radicale. — 3° Come non si possono dichiarare i metodi plastici banditi dalla tecnica operatoria, così non si possono dichiarare innocenti per l'operando i metodi intraperitoneali. — 4° Il processo personale, che potrebbe definirsi: *plastica delle pareti intestinali con lembi cutanei ed affondamento extraperitoneale dell'ansa riparata sotto gli strati anatomici dell'addome*, elimina gli inconvenienti per cui il più delle volte fallivano i comuni metodi plastici, cioè la tensione delle suture, il restringimento del lume intestinale, la deficente nutrizione per lo stato patologico degli elementi che si adoperavano per chiudere l'apertura intestinale. — 5° Il metodo proposto può, con opportune variazioni di tecnica, dare buoni risultati in tutte le forme di stomie intestinali.

27. Transversaler Schnitt des Rückenmarkes bedingt durch eine Schnittwaffe in der Hohe des 3 Rückenwirbels.

(« Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Med. und Chir », Neundzehnter Band, Erstes Heft, 1908).

L'A., avendo avuto la opportunità di osservare sin dalle prime ore dopo il trauma un soggetto in cui un violento colpo di arma da taglio aveva sezionato di netto il rachide ed il midollo spinale a livello della 3ª vertebra dorsale (preparando così nell'uomo una condizione patologica quasi sperimentale), studia colla massima diligenza i fenomeni clinici della sezione trasversa completa del midollo, portando un contributo di singolare importanza alla discussa questione dei segni che denotano la

sezione traversa totale del midollo, questione che ha tanto interesse per la indicazione o controindicazione dell'intervento chirurgico in casi di traumi vertebrali. Avendo praticato, data la nettezza della lesione, la sutura del midollo e delle meningi, dimostra la inanità del tentativo fatto pure in condizioni quasi ideali. L'A. segue nel decorso clinico, che si protrasse per diversi mesi dopo l'intervento, le modificazioni dei fenomeni clinici sino al decesso, e studia poi istologicamente il midollo asportato.

Il lavoro è citato nel trattato classico di fisiopatologia del Krehl: *Pathologische Physiologie*, 11ª ed., 1921, pag. 283.

28. Il processo Biondi esteso anche alla cura dell'echinococco proligero del fegato e del rene.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 3 4, Siena, 1908).

L'A. dimostra, in base a due osservazioni personali, l'una del fegato e l'altra del rene, come il processo usato dal Biondi nell'echinococco non proligero, non suppurato del fegato (aspirazione del liquido cistico, immissione di soluzione di tachiolo 1 ‰ nella quantità di 10 c. c., chiusura del ventre) possa essere esteso anche all'echinococco proligero con la seguente tecnica: apertura ampia della cisti, svuotamento di tutto il contenuto con un cucchiaio da minestra, detersione della cavità con batuffoli di garza asciutta, resezione di parte della parete per ciò che è possibile, immissione di 20 c. c. di soluzione di tachiolo all'1 ‰, sutura a più strati della parete, affondamento, sutura completa della parete addominale. Risultato prossimo e lontano completo (come l'A. per la ulteriore sua pratica clinica può anche oggi confermare).

29. Isteropessi e puerperalità.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 5-6, Siena, 1908; « Berliner Klin. Wochenschr. », N. 49, 1910).

L'A., studiati i fenomeni morbosi del parto i quali si possono avere in seguito ad isteropessi pregressa, riferisce un caso clinico in cui fu costretto a ricorrere al taglio cesareo demolitivo in una donna che, operata due volte di isteropessi prima addominale, poi vaginale, essendo anche viziata di bacino, ebbe, aperto l'utero e distaccata la placenta, una emorragia infrenabile per il fatto che la placenta era inserita sulla parete anteriore dell'utero non espansa per le cicatrici che la interessavano dall'epoca delle isteropessi subite. L'A., fatta la critica dei diversi processi operatori atti a curare l'utero prolassato e retroverso, giunge alla conclusione che il chirurgo il quale eseguisce una isteropessi deve tener presente le necessità dell'utero gestante e partoriente e preoccuparsi in egual misura della possibile recidiva e dei possibili seguiti puerperali; quando si voglia conservare la maternità, sono da ripudiarsi i mezzi che fissano il fondo dell'utero, come quelli che più facilmente danno gravi complicanze in caso di gravidanza consecutiva; quando si possa o si debba sopprimere la maternità nella cura di retroversioni o prolassi dell'utero il processo Spangaro dà ottimi risultati.

30. Relazione statistica delle operazioni eseguite nell'Istituto di Clinica generale operativa della R. Università di Siena.

(Tipografia Cooperativa, Siena, 1908).

Dopo avere nella prefazione descritto la disposizione e l'ordinamento della Clinica, il suo funzionamento per la parte scientifica e pratica ed i metodi generali di te-

cnica operatoria seguiti, dal Maestro, dà relazione di 937 atti operatori eseguiti, illustrando fra essi quelli di maggiore importanza.

31. Appunti di tecnica sulla colecistostomia e sulla colecistectomia.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 9-10, Siena, 1908).

A proposito della colecistostomia l'A. sostiene essere buona norma fissare la parete cistica, anzi che alla cute, al peritoneo ed all'aponeurosi posteriore del retto (avendo praticato la incisione laparotomica transrettale) perchè in tal modo la fistola biliare consecutiva è portata con facilità a chiudersi, mancando lo stiramento del cistico e quindi la possibile flessione ad angolo del coledoco e le fibre del muscolo retto, una volta soppresso il drenaggio, avendo tendenza ad avvicinarsi nel movimento di estensione del tronco. In rapporto alla colecistectomia ritiene che in circostanze speciali, determinabili coll'esame clinico e all'atto dell'intervento, l'operatore possa, allacciato il cistico e peritoneizzato possibilmente il moncone, chiudere il ventre in primo tempo senza drenaggio.

32. La splenomegalia malarica è per sè indicazione alla splenectomia?

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 9-10, Siena, 1908; « Archiv für Klin. Chir. », Bd. 92, Heft 2).

L'A. riferisce sopra osservazioni personali ed interventi di spenectomia per varie indicazioni. Dal complesso dello studio risultano i seguenti fatti: la milza malarica lacerata dà emorragia minore che l'organo sano od affetto da altre malattie (Banti, leucemia, tumori) per la ipertrofia del tessuto connettivo, per modo che i pazienti possono talora reggere anche ad ore di cammino; nella milza ptosica predomina spesso la sintomatologia

gastrica; nella milza torta sul peduncolo è da notare la disposizione del peduncolo che si dirige in *alto e direttamente a destra*, fatto che, pur non essendo registrato nei trattati di patologia e clinica chirurgica, è di facile spiegazione qualora si pensi alla posizione normale del peduncolo splenico ed alla direzione che esso deve necessariamente assumere quando lo splene cada in basso torcendo il peduncolo. Per la tecnica consiglia nella grossa milza malarica il taglio mediano, consiglia l'allacciatura preventiva dell'arteria splenica, la massima cura nell'evitare nelle allacciature la coda del pancreas, speciale cautela nella presa dei vasi brevi. Constata la frequente esplosione dell'accesso malarico nei splenectomizzati. In base ad ampia discussione l'A. conclude che la splenectomia per milza malarica semplicemente ipertrofica non è giustificata, ma che le indicazioni alla splenectomia sono date dalla ptosi del viscere ipertrofico da cui originano sofferenze gravi per stiramento del peduncolo, del legamento sospensore e dello stomaco, dalla torsione acuta o cronica del viscere o dalla sua eventuale fissazione in sede abnorme.

Questi concetti sono stati accettati, dopo la discussione, a cui prese parte anche il Prof. Solieri, dall'ultimo Congresso della Soc. ital. di Chirurgia, Milano, ottobre 1924.

33. Sopra alcune ferite lacero-contuse dell'intestino per contusione addominale.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 9-10, Siena, 1908).

L'A. in base a tre osservazioni personali discute il valore della sindrome data come benigna da Heineke-Leyars nelle contusioni dell'addome (meteorismo *d'emblée* del ventre nelle prime ore dopo il trauma per effetto dell'azione traumatica esercitatasi sui plessi e tronchi

nervosi retroperitoneali). Dimostra che vi sono ferite dell'intestino, la cui sintoma tologia è subdola e può essere mascherata da quella di Heineke-Leyars e sono appunto le ferite lacero-contuse che interessano solo parzialmente la parete intestinale ed i cui seguiti molte volte possono riuscire letali per complicanze inevitabili in rapporto con le condizioni anatomo-patologiche specifiche.

34. Annotazioni di chirurgia polmonare.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 1-2, 1909; « Deutsch. Zeitschrift f. Chir. », Bd. 108).

L'A., prendendo argomento da osservazioni personali di ascessi polmonari da corpi estranei e da broncopolmonite, di echinococco suppurato e non suppurato, di gangrena polmonare, dopo un breve riassunto della storia della chirurgia polmonare, e della patologia chirurgica del polmone, illustra e discute punto per punto la tecnica della pneumotomia e della pneumectomia in rapporto con la indicazione per cui l'intervento è praticato.

35. Sulla ureteroneocistostomia nelle ferite chirurgiche dell'uretere.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 3-4, Siena, 1909; « Zeitschrift f. gynäkol. Urologie », N. 1, Bd. II, 1910).

L'A. ha avuto occasione di eseguire due volte la ureteroneocistostomia per ferita chirurgica dell'uretere. Passati in rassegna i diversi metodi a cui il chirurgo può ricorrere per riparare una ferita chirurgica dell'uretere, studia la ureteroneocistostomia allo scopo di stabilire i principî essenziali per la buona riuscita del processo e giunge alle seguenti conclusioni: 1° La ureteroneocistostomia può considerarsi operazione di scelta quando del dotto sia stato demolito un tratto inferiore a 10 cm.

— 2° Per eliminare ogni stiramento l'uretere può essere isolato e spostato dal suo decorso, mentre la vescica può essere tratta verso il moncone ureterale od il rene può essere abbassato. — 3° L'isolamento e lo spostamento dell'uretere sono subordinati a norme che valgono a garantirne il decorso rettilineo ed a facilitarne la nutrizione collaterale. — 4° Il bottone di Boari od altri simili non sono necessari nè utili in modo speciale. — 5° Il moncone ureterale è bene invaginare in vescica ed ivi fissare con punti di sutura che non ne perforino il lume e non lo strozzino direttamente o indirettamente.

36. Lo enterocleisi omentale nei processi ulcerativi acuti dell'ultima ansa del tenue.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 3-4, Siena, 1909; « Revue de Chirurgie », Anno XXIX, N. 7, 1909; « Archiv f. Klin. Chir. », Bd. 92, Heft 3, 1909).

L'A., in base ad osservazione personale, dimostra che, qualora si renda possibile coi più diversi mezzi di indagine, la diagnosi del periodo preperforativo del tifo, può la enterocleisi omentale, cioè la protezione dell'ultima ansa dell'ileo a mezzo dell'omento convenientemente suturato attorno all'intestino- sede dell'ulcerazione, prevenire la perforazione e quindi scongiurare la peritonite perforatoria (vedi anche pubblicazione N. 56).

37. Sulla profilassi antitetanica a mezzo della iniezione preventiva di siero antitossico.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », N. 8, Siena, 1909: « Centralblatt f. Bakteriologie, Parasintenkunde und Infektionskrankheiten », Bd. 55, 2a Abteil., 1910).

L'A., in base alla propria esperienza clinica, sostiene che la profilassi antitetanica a mezzo del siero antitos-

sico deve farsi in tutte le ferite lacere a fondo necrotico. La iniezione profilattica deve essere il più possibile precoce, di forte quantità di siero, ripetuta ogni 6-8 giorni sinchè la piaga non sia completamente spoglia di parti necrotiche e granuleggiante. La profilassi può essere guidata e facilitata dalla ricerca nella ferita del bacillo tetanico col metodo del Tarozzi e deve essere sussidiata da una cura chirurgica oculata ed energica.

38. Sulla exoisteropessi addominaie nei vizi gravi di posizione e nel prolasso totale dell' utero.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », N. 8, Siena, 1909).

L'A. riferisce una sua modificazione al processo di exoisteropessi Kocher-Spangaro, che ha applicato in sedici casi con esito favorevole. Ritiene il processo indicato nel prolasso dell'utero con cistocele e rettocele e nei casi di retroversione grave fissa o di torsione dell'utero nei quali si possa o si debba interrompere la fecondità. È consigliabile l'espletamento dell'atto operatorio in una sola seduta, cominciando dalla colpo-perineoplastica. La sezione delle trombe fra due allacciature e lo spostamento dell'utero sotto la cute concedono una più sicura, completa ed esatta fissazione dell'utero. È da evitarsi l'applicazione di punti di sutura in corrispondenza dei vasi uterini, i quali, feriti dall'ago, possono dare emorragia cavitaria.

39. Sugli invaginamenti dell' intestino nella sezione ileo-cecale in rapporto alla disposizione anatomica di essa.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 3-4, Siena, 1910; « Deutschen Zeitsch. f. Chir. », Bd. 107, 1910).

Un caso clinico di invaginazione dell'ileo insieme al ceco ed al colon ascendente entro la flessura epatica ed

il colon trasverso, curato con esito felice con una estesissima resezione ileo-colica, è riferito dall'A., il quale fa seguire uno studio anatomo-patologico ed istologico minuzioso del pezzo estirpato. Segue uno studio esauriente sui diversi tipi di invaginamento del tratto ileo-colico registrati nella letteratura, *che porta l'A. a stabilire una classificazione nuova, completa e razionale di detti invaginamenti.* Discute poi la etiologia e la patogenesi della infermità e conclude che in tutti i casi di invaginamento, compresi quelli in cui la disposizione anatomica sembra avere importanza grande, può sempre essere assodato un elemento (corpo estraneo, processo flogistico acuto e cronico, neoplasma etc.) localizzato nell'ultima ansa del tenue o nella valvola di Varolio o nel cieco o nell'appendice, che sta a rappresentare il vero fattore etiologico, che manifesta la sua azione patogenetica attraverso una turba dell'onda peristaltica. La disposizione anatomica individuale della regione ileo-cecale nell'invaginamento dell'intestino non può considerarsi fattore etiologico, ma soltanto predisponente e determinante dell'una o dell'altra varietà dell'invaginamento stesso.

40. Sulle cisti ematiche della milza.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 3-4, Siena, 1910; « Deutschen Zeitschr. f. Chir. », Bd. 106, 1910).

Della rara infermità l'A. raccoglie tutti i casi allora noti nella letteratura (appena una trentina) e uno proprio riferisce operato con esito felice. Causa determinante del male era stato uno starnuto violento, essendo l'individuo malarico con milza ipertrofica. Studiata la etiologia, la patogenesi, la anatomia patologica (essendo la osservazione corredata dallo studio istologico della parete cistica

estirpata), stabilisce una classificazione razionale delle cisti ematiche della milza ed illustra la sintomatologia, la diagnosi e la cura della lesione. Dei vari metodi operatori discute la indicazione e precisa la tecnica.

Vedi: *Trattato di chirurgia dell'addome* del Donati.

41. Sopra un momento patogenetico della colica biliare in alcune forme di colecistite non calcolosa.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 5-6, Siena, 1910; « Deutsch. Medizinischen Wochenschr. », N. 25, 1911).

L'A. porta un contributo nuovo alla patogenesi della colica biliare disgiunta da presenza o migrazione di calcoli nelle vie biliari. In base ad una osservazione clinica diligentemente studiata dimostra che talora nel decorso della colecistite si possono avere entro la cistifellea emorragie, che determinano accessi tipici di colica biliare con un meccanismo di facile comprensione. La forma di colecistite che più si presta a dare tale quadro morboso è quella secondaria a infezione tifosa, sia che la colecistite decorra in forma acuta o subacuta.

La osservazione è citata anche nel *Trattato di chirurgia dell'addome* del Donati.

42. Sulla plastica ossea nelle perdite di sostanza della teca cranica.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », Siena, 24 giugno 1911; « Deutsch. Zeitschr. f. Chir. », Bd. 114, 1912).

L'A., dopo avere riferito 4 casi personali di plastica ossea eseguita per perdita di sostanza della teca cranica, passa in rivista i diversi metodi proposti dagli autori e riconosce a quello del Righetti vantaggi sugli altri tutti. In due casi però, essendo tale procedimento fallito, ottenne la ossificazione del lembo plastico periosteo avendo rego-

larmente sparso su di esso in abbondanza la polvere ossea fatta dalla *fraise*. Conclude che il processo di autoplastica v. HACKER-RIGHETTI ha sugli altri il vantaggio di ridonare al cranio una valida resistenza, di concedere all'encefalo una certa libertà di espansione e di preparare a contatto della sostanza cerebrale un tessuto di cicatrice uniforme e regolare. La generalizzazione del suo impiego non può tuttavia giudicarsi possibile per difficoltà preparate dalle condizioni anatomo-patologiche dei tessuti che circondano la breccia cranica. Il processo MÜLLER-KÖNIG sembra dare maggiore affidamento quando esiste ernia cerebrale. Qualora nella esecuzione del processo RIGHETTI non riesca in tutto od in parte la preparazione delle squame ossee da lasciarsi aderenti al periostio, si può con speranza di esito positivo colmare le lacune fra le lamine o rimediare alla scarsità di esse trasportando sul periostio sostanze eccitatrici della funzione osteogenetica ed eventualmente la polvere di osso fornita dalla *fraise*, che sia occorso di adoperare.

43. Ueber den epigastrischen Schmerz bei Appendicitis.

(« Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Med. und Chir. », Bd. XXV, Heft 5, 1912; « Revue de Chirurgie », Année XXXIII, N. 4, Paris, 1913).

L'A. mette a confronto le diverse sindromi di dolore epigastrico nell'appendicite colle forme anatomo-patologiche di questa. La biopsia di centinaia di appendicectomizzati sotto anestesia spinale tropococainica gli ha dimostrato la costanza di questo fenomeno che lo stiramento dell'appendice e la costrizione del suo mesenteriolo anche nella più completa anestesia provoca nel paziente *un dolore vivo che egli riferisce allo stomaco* se-

guito talora da nausea e da vomito. L'A. per spiegare il fatto che tale dolore riflesso si manifesti sempre all'epigastrio (allo stomaco, dicono gli ammalati) studia l'innervazione dell'appendice, i rapporti del plesso mesenterico superiore col plesso solare, coi gangli semilunari, i due grandi nervi splancnici, il piccolo splancnico, il frenico, il pneumogastrico, i nervi intercostali. Dimostra che l'arco diastaltico che si può formare al seguito di una eccitazione che parta dall'appendice non può avere altra via centrifuga che il vago, che allo stomaco fornisce fibre secretorie vasomotorie e motrici. Da che resta spiegato, oltre il fenomeno del dolore epigastrico, la dispepsia gastrica che tanto spesso si osserva nel decorso dell'appendicite cronica o recidivante.

44. Ueber primäre Angiofibrome der Muskeln als Ursache von Deformitäten.

(« Zeitschrift f. orthopädische Chir. », Bd. XXX).

L'A. studia prima clinicamente un caso di angiofibroma del muscolo retto anteriore della coscia sinistra in cui il tumore aveva provocato diformità dell'arto per impedimento alla flessione della gamba sul ginocchio. Curato chirurgicamente il paziente mediante la estirpazione del muscolo retto anteriore e sostituzione di esso col sartorio suturato fra i due vasti, con opportuno trattamento ortopedico consecutivo si ottenne la guarigione completa. Uno studio completo sistematico istologico del tumore estirpato vale a rendere ragione della diformità in quanto la lesione funzionale sta in rapporto con una profonda alterazione anatomica del muscolo in cui al tessuto contrattile è sostituito un tessuto connettivale rigido e retratto pervaso da grovigli e lacune vascolari.

Lavoro citato da tutti gli autori che si sono occupati poi dell' argomento.

45. Anestesia eterea mista (intramuscolare e per inalazione).

(« Rivista Ospedaliera », N. 13, 1912).

L'A. illustra un processo di anestesia eterea mista in cui dosi frazionate di etere somministrate per iniezione endomuscolare (5-20 c.c.) valgono a coadiuvare l'anestesia eterea per inalazione, concedendo così di diminuire in modo assai rilevante la quantità di etere inalato ed i fenomeni secondari postanestesici.

46. Su la gastropatia iperacida di origine appendicolare.

(« Tipografia Ed. Bordandini », Forlì, 1913; « Mitteilungen aus den Grenzg. der Med. und Chir. », Bd. XXVI, Heft V, 1913, Jena).

L'A., riportandosi alla antecedente pubblicazione N. 43 in cui aveva stabilito il meccanismo patologico per cui il dolore epigastrico si palesa in molti infermi di appendicite, studiata la bibliografia sulla dispepsia appendicolare, riferisce una osservazione clinica in cui, per errore di diagnosi, si effettuò un vero, per quanto involontario, esperimento sopra un individuo che, sofferente da anni di stomaco con ipercloridria e spasmo pilorico, operò di gastroenterostomia senza alcun risultato e che guarì invece *completamente* dopo che fu appendicectomizzato al seguito di una peritonite appendicitica.

47. Die gesteigerte Widerstandsfähigkeit des Peritoneums gegen Infektion bei der Behandlung der akuten Appendicitis.

(« Mitteilungen aus den Grenzg. der Med. und Chir. », Bd. XXVII, Heft 5, Jena, 1914).

L'A., partendo dalle sue ricerche sperimentali sulle modificazioni di resistenza del peritoneo alle infezioni

(Lav. N. 5), richiama il fatto dalle sue esperienze provato che la iniezione preventiva endoperitoneale di coltura sterile di *bacterium coli*, pari in quantità a 5 D. M. M., aumenta di 20 volte la resistenza della sierosa contro la coltura viva e virulenta. Istituisce quindi una serie di esperimenti atti a mettere a confronto la tossina sterile di *bacterium coli* e l'acido nucleinico (introdotto da MIYAKE) nel loro potere di esaltare la difesa della sierosa peritoneale. Le esperienze furono condotte sul coniglio con la stessa tecnica usata nel lavoro N. 5. Risultato delle esperienze fu che la tossina del *bacterium coli* immessa nella sierosa peritoneale esercita per mezzo della chemiotassi e della fagocitosi una azione locale immunizzante più elevata dell'acido nucleinico, che fu dimostrato essere l'agente che maggiormente esalta il potere di difesa del peritoneo; che nel sangue degli animali iniettati nel peritoneo con tossina di *bacterium coli* compaiono sostanze bactericide in maggior copia che nel sangue degli animali ugualmente iniettati con acido nucleinico.

Con altro ordine di ricerche l'A. dimostra che nel sangue degli infermi di peritonite appendicitica esistono sostanze agglutinanti il *bacterium coli* che ha infettato la sierosa peritoneale.

Da tali risultanze sperimentali e dalla osservazione clinica l'A. fu portato ad interpretare i fatti di reazione peritoneale, che si possono trovare in individui affetti da appendicite acuta e che si ha ventura di operare precocemente, come i segni della aumentata resistenza del peritoneo per lo stimolo delle tossine bacteriche. Da che poteva dedursi che in determinati casi il chirurgo doveva essere autorizzato, una volta estirpata l'appendice

malata ed eseguita una diligente detersione del peritoneo, ad affidare la sierosa alle proprie risorse cioè alla *esaltata resistenza alla infezione*, abolendo ogni drenaggio e chiudendo la parete del ventre in primo tempo. Procedendo con cautela e per gradi, l'A. ha potuto convincersi colla esperienza clinica della verità del corollario derivante dalle cognizioni da lui acquisite di patologia chirurgica sperimentale. Infatti tutti gli operati di appendicite acuta (in parecchi dei quali eravi liquido sieroso nel ventre, arrossamento delle anse intestinali vicine all'appendice, in alcuni dei quali fu positivo lo sviluppo di germi dal liquido peritoneale) in cui chiuse il ventre in primo tempo senza drenaggio, ebbero guarigione per prima intenzione.

L'A. espone i fatti rilevabili all'esame clinico ed alla biopsia che possono affidare il chirurgo e chiudere il ventre in primo tempo senza drenaggio, riconosce molta importanza tuttavia alla esperienza personale.

NOTA. — *Dal 1914, in cui il presente lavoro fu scritto, ad oggi il progresso fatto dall'A. su questa strada è enorme, tanto che ora chiude con tranquillità e con risultato costante il ventre in individui operati per appendicite acuta anche perforata e peritonite purulenta circoscritta ed anche diffusa.*

Vedi pure il lavoro dell'assistente Dott. Carnelli N. 23, i lavori NN. 57 e 65 dell'A. Al Dott. LESI, *già aiuto ed ora comprimario, venne affidata nella Tesi di docenza la illustrazione di tutta la casistica clinica del Prof. Solieri, inerente all'argomento. D'altra parte oggi giorno questa pratica, fondata sugli studi sperimentali e clinici dell'A., ormai si è diffusa in Italia ed all'estero.*

48. Sulle ferite da punta dell'encefalo attraverso la base del cranio. (« Il Policlinico », Vol. XXI, C., 1914; « Archiv f. klin. Chirurgie », Bd. 105, Heft 1).

L'A. fa precedere uno studio anatomico minuzioso della base del cranio allo scopo di precisare la *positura* generale di essa, la *protezione* di cui godono le singole parti e la loro *resistenza*. Segue una serie di osservazioni sul cadavere tendenti a stabilire quale parte dell'encefalo resti interessata da un'arma da punta perforante la base con obliquità svariata attraverso le cavità della faccia (orbita, coane, bocca). Da tali ricerche risulta che attraverso la regione più esposta e più aggredibile della base cranica, cioè la facciale, ed attraverso la cavità boccale possono da un'arma da punta essere interessate parti dell'encefalo poste assai lontano nelle zone più protette e profonde e che quindi una ferita da punta della base nella zona facciale può dare una sintomatologia nervosa conseguente a lesione delle più svariate lesioni dell'encefalo. La diagnosi quindi delle lesioni encefaliche prodotte da un'arma da punta interessante la base è legata alla conoscenza dell'anatomia, della fisiologia e dello fisiopatologia dell'encefalo. Riassume la fisiopatologia delle zone in cui topograficamente è divisa la base dell'encefalo. Riferisce due osservazioni personali di singolare interesse e dà infine sinteticamente le norme generali per la terapia di queste ferite.

Nota — *Dal 1914 al 1919 la produzione scientifica del Prof. Solieri fu del tutto sospesa, essendo ogni sua attività assorbita dalla cura dei feriti di guerra.*

49. La enfisiterapia ossigenata sottocutanea nel trattamento della ischialgia.

(« Atti della Soc. Italiana di Chirurgia », Congresso di Trieste del 2-5 ottobre 1919).

L'A. descrive il suo metodo di cura della ischialgia reumatica mediante la immissione di forte quantità di ossigeno sotto la cute della natica e di tutto l'arto inferiore. Illustrata la tecnica, dimostra in base alla casistica propria la innocuità e la efficacia del trattamento.

Il metodo, messo in pratica da molti medici, ha dato risultati costanti favorevoli.

50. L'interruzione del circolo arterioso principale negli edemi gravi e permanenti da ostruito circolo venoso.

(« Atti della Soc. Italiana di Chirurgia », Congresso di Trieste del 2-5 ottobre 1919).

L'A. dimostra con osservazione propria come la interruzione del circolo arterioso, (allacciatura dell'arteria femorale in arti elefantiasici, già proposta dal Biondi) possa essere estesa anche alla allacciatura dell'art. iliaca esterna senza andare incontro a necrosi dell'arto e con effetto curativo completo dell'edema cronico permanente.

51. Sui trapianti liberi di osso autoplastico (esiti a distanza).

(« Atti della Soc. Italiana di Ortopedia », X Congresso in Bologna, 19-20 ottobre 1919).

L'A. illustra esiti a distanza di innesti liberi di osso autoplastico tubulare (dopo 6 anni dall'avvenuto innesto) o spongioso (dopo 3 anni), dimostrando come nell'uno e nell'altro caso le modificazioni anatomiche e strutturali dell'osso innestato attraverso il tempo siano tali da concedere agli arti curati una funzionalità soddisfacente,

quale il chirurgo si aspettava all'epoca dell'avvenuta riparazione ortopedica.

52. Sulla cura operatoria della malattia di " Osgood-Schlatter ".

(« La Chirurgia degli organi di movimento », Vol. V, Fasc. III, Bologna, 1921).

L'A. dimostra che l'innesto omoplastico a guisa di chiodo di una stecca ossea nella tuberosità tibiale alterata nel morbo di Osgood-Schlatter è efficace a guarire la lesione anatomica e la sintomatologia clinica della malattia. Discutendo sulla etiologia, l'A. giudica che in un certo numero di casi la infermità possa essere in rapporto con un disguido delle secrezioni endocrine e consiglia la somministrazione di tiroidina, che indubbia efficacia osteogenetica ha nei processi di riparazione ossea.

53. Sindrome di colica biliare in casi di ptosi del colon trasverso.

(« Atti della Società Italiana di Chirurgia », anno 1921).

L'A., in base ad osservazioni personali, mette in evidenza un momento patogenetico della colica biliare sino ad ora non illustrato. Dimostra cioè che in soggetti portatori del legamento cistico-colico (16 %: Testut), quando il colon per disposizione congenita o per ragione acquisita diventi ptosico, detto legamento può esercitare una trazione sulla superficie inferiore della cistifellea e sul bacinetto, trazione che si trasmette al cistico, che viene come allontanato dalla superficie inferiore del fegato con stiramento del suo meso. Questa trazione infine si esercita sul coledoco che si inflette, si gomita in avanti ed in basso. Da che la manifestazione della colica biliare.

54. Il trattamento chiuso della tubercolosi articolare aperta.

(« Atti della Società Italiana di Chirurgia », anno 1921).

L'A. ha applicato al trattamento delle articolazioni tubercolizzate e fistolizzate con sovrapposta infezione da piogeni gli apparecchi gessati chiusi come già il Ruggi, il Màgni, l'A. ed altri avevano praticato nelle ferite settiche di guerra delle articolazioni. Descrive la tecnica che usa, il decorso clinico che sogliono presentare gli infermi così curati ed i risultati favorevoli ottenuti. Vantaggio economico sociale del metodo è l'abbreviato periodo di spedalità, mentre poi si è concesso ai pazienti di vivere a casa loro, al monte od al mare, usufruendo delle cure igieniche, climatiche, elioterapiche etc. senza la preoccupazione che in luoghi privi di istituti chirurgici si presenta per la medicazione di ulcere o fistole attraverso apparecchi fenestrati. L'A. ritiene la tubercolosi polmonare controindicazione al metodo. Discute infine sul processo intimo fisio-patologico che negli apparecchi chiusi concede alle articolazioni malate di guarire.

Questa pubblicazione ha destato l'interesse degli scienziati e dei pratici.

Vedi in proposito *Atti della Società italiana di ortopedia* (XIII Congresso, Firenze, 20-21 ottobre 1922, pag. XXIII); Tedeschi, *La pratica del metodo Solieri per il trattamento chiuso dei processi osteo-articolari specifici aperti* (« Il Policlinico », Sezione pratica, fascicolo VI, 1924); Conti, *Sopra un caso di tubercolosi articolare aperta trattato col metodo Solieri* (« Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche », N. 1, 1924; « Il Rinnovamento medico », NN. 2-4, Genova, 1924; Solieri, pubblicazione N. 64).

55. Isterectomia addominale subtotale precesarea.

(« Il Morgagni », N. 5, Parte II, 1922).

L'A. descrive questa operazione mai tentata sinora e dimostra che è possibile nella donna, senza che questa corra pericolo maggiore che per un taglio cesareo, praticare la isterectomia addominale dell'utero gravido ed ottenere il feto vivo e neppure gran fatto sofferente per lo speciale modo di nascita. Alla isterectomia addominale precesarea, quantunque non possa essere elevata a metodo, il chirurgo può ricorrere quando abbia fondato timore che l'utero sia infetto, mentre è indicato il taglio cesareo.

56. Rivendicazioni.

(« Rivista medica », Anno XXX, N. 5, 1922).

L'A. rivendica la priorità di alcuni suoi lavori scientifici trascurati negli scritti di chirurghi italiani ed esteri.

57. Considerazioni sulla reazione specifica peritoneale di Sgambati nelle urine.

(« Il Policlinico », (Sez. Pratica), anno 1922).

L'A. dimostra la importanza che la reazione di Sgambati può avere in rapporto a diverse questioni di chirurgia addominale trattate in alcune sue pubblicazioni. Ma sopratutto l'A., che in base alle sue ricerche sperimentali (vedi lavori N. 5-47) ed alla sua esperienza clinica ha adottato già da diversi anni il metodo di chiudere, eseguita l'appendicectomia, completamente il ventre senza drenaggio in molti infermi di appendicite pur anche con peritonite purulenta circoscritta o diffusa e con risultati favorevolissimi, ritiene che la reazione specifica sia per riuscire utile ad indicare quei casi in cui il chirurgo possa, a prescindere dalla propria esperienza personale,

fidarsi ad adottare la chiusura totale del ventre in primo tempo nelle circostanze suesposte. Dà per ciò incarico di studiare la questione al suo aiuto Dott. Lesi, che pubblicherà una monografia completa sul trattamento chirurgico della peritonite, utilizzando il vasto materiale clinico della Sezione chirurgica.

58. La isterectomia vagino-addominale nel carcinoma del collo dell'utero.

(« Annali di chirurgia », Anno II, Fasc. II, Napoli, 1923.

L'A. dimostra che nel trattamento del carcinoma del collo dell'utero è necessario estendere la demolizione non solo al connettivo parametrale, ma anche alla vagina, che costituisce una minaccia di recidiva altrettanto grave. Descrive la tecnica che egli adopera, la quale ha per fondamento di sezionare e preparare prima dalla via bassa naturale la vagina ed il tessuto paravaginale nel punto che alla ispezione ed alla palpazione si può giudicare con probabilità libero da infiltrazione neoplastica, per procedere poi tosto alla apertura del ventre ed alla demolizione completa dei genitali interni e dei tessuti colla tecnica di Wertheim. Riferisce su 12 casi in tal modo operati.

59. Deformità congenite ed acquisite della plica ileo-ceco-appendicolare causa di stenosi ileo-cecale di posizione.

(« Archivio Italiano di Chirurgia », Vol. VI, Fasc. III, 1923).

L'A. descrive una disposizione anatomo-patologica caratteristica la quale può dare fatti di stenosi ileo-cecale di posizione. In base cioè ad osservazioni personali mette in evidenza che l'ultimo tratto dell'ileo può assumere rispetto al cieco posizione viziosa per accollamento di esso e rotazione del suo asse in basso ed all'esterno, da che deriva ostacolo relativo allo sbocco delle materie

fecali dall'ileo nel cieco in corrispondenza della valvola di Varolio. Tale fatto è in rapporto con deformità congenita o retrazione acquisita della plica ileo-ceco-appendicolare. Questa stenosi ileo-cecale di posizione va distinta da altre che hanno substrato anatomo-patologico tutt'affatto diverso (membrana peri-ileo-cecale, flessura di LANE, piega ileale per mesenterite retrattile etc.). Poichè l'accollamento cicatriziale dell'ileo al cieco può seguire anche all'appendicectomia in seguito alla costrizione della plica ileo-ceco-appendicolare negli stessi lacci che servono alla emostasi prima della sezione del mesenteriolo, l'A. indica le norme tecniche opportune per evitare tale inconveniente.

60. Artrite suppurativa della sinfisi publica in puerperio.

(« Il Policlinico », [Sez. Chirurgica], anno 1923).

L'A. scrive la nosografia di questa infermità non illustrata nei trattati di patologia chirurgica ed ostetrica. In ispecie si diffonde sulla patogenesi, l'anatomia patologica, la sintomatologia e la diagnosi. Due osservazioni cliniche completamente studiate servono di base al lavoro.

Un terzo caso diagnosticato dal Prof. Solieri viene pubblicato dal Dott. Zoli di Dovia (« Policnico » Sez. prat., 1924).

61. Sopra alcune sindromi morbose in rapporto colla plica lombo-ovarica sinistra.

(« Archivio Italiano di Chirurgia », Vol. VIII, Fasc. III, 1923).

L'A., richiamati gli studi suoi precedenti in cui già mise in evidenza la importanza patogenetica in determinati casi della plica colecistico-colica e della plica ileo-cieco-appendicolare, studia in questo lavoro la plica lombo-ovarica sinistra in relazione col sigma-colon. Riassunta l'anatomia di detta plica (o legamento infundi-

bulo-pelvico del KÜSTNER) studia i rapporti di essa colle diverse sezioni del sigma-colon. In base alla osservazione clinica ed alla biopsia mette in evidenza come nella gravidanza la plica lombo-ovarica stirata in alto per l'ingrossarsi dell'utero trascini seco il sigma-colon che resta disposto a festone aderente sul lato sinistro dell'utero ad angolo rivolto in basso con ostacolo relativo al circolo fecale (stipsi delle gravide). Ma non soltanto in tale stato fisiologico si manifesta la importanza patogenetica, ma anche in istati patologici dell'annesso sinistro, (cisti, tumori solidi dell'ovario, processi flogistici tubarici) per trazione o torsione o per diffusione del processo infiammatorio alla plica lombo-ovarica e retrazione conseguente cicatriziale del meso-sigma. Dai quali fatti risulta un difetto di canalizzazione relativo nel sigma-colon ed uno stato di difficoltato circolo refluo dell'annesso sinistro (varici del plesso pampiniforme) con manifestazioni dolorose subbiettive ed alterazioni secondarie anatomo-patologiche (sclerosi ovarica, metrite interstiziale).

Ne deriva anche l'opportunità di tecnica operatoria di non allacciare a sinistra, in caso di demolizione dell'annesso, insieme legamento rotondo e legamento utero-ovarico per non stirare questo troppo in avanti e non influire dannosamente sulla funzione del signa.

Vedi pure la publicazione N. 63 dell'A.

62. L'argento colloidale nel peritoneo all'atto della laparotomia per lesioni suppurative degli annessi.

(Comunicazione all'adunanza della Società medico-chirurgica della Romagna delli 24 febbraio 1924; « Le Progrès Médical », N. XXII, maj, 1924, Paris).

L'A., riassunta l'azione biologica e terapeutica dell'argento colloidale e richiamato l'uso da lui fatto del-

l'Electragol con risultati assai favorevoli nelle articolazioni infiammate, riferisce di avere adoperato l'argento colloidale immettendolo nella sierosa peritoneale infiammata e chiudendo poi in primo tempo la parete addominale dopo avere eliminato il focolaio morboso e deterso il ventre. Più che altro però ha riservato l'impiego dell'argento colloidale nel peritoneo dopo gravi interventi per lesioni settiche dei genitali interni, in cui per spandimento di pus era a temersi l'inquinamento della sierosa e peritonite conseguente. I risultati ottenuti dimostrati dalle grafiche termiche dei decorsi postoperatori furono quanto mai buoni e costanti.

L'A. ha ripreso l'argomento nel recente congresso della Società Italiana di Chirurgia (Milano, ottobre 1924).

63. Sulla mesosigmoidite fibrosa.

(Comunicazione fatta all'adunanza delli 24 febbraio 1924 della Società medica della Romagna; « Il Policlinico », Sez. chir. 1924).

L'A., riassunta la scarsa bibliografia sull'argomento, tratta la etiologia, la patogenesi e la clinica della infermità, inserendo, dove la opportunità della trattazione lo richiede, lo studio di casi clinici personali. Detta in base alle osservazioni cliniche una classificazione dei vari tipi di mesosigmoidite.

64. Sul trattamento chiuso della tubercolosi articolare aperta in rapporto alla immunità locale.

(« La Chirurgia degli organi di movimento », Vol. VIII, Fasc. 3-4, marzo 1924).

L'A., a cui il Vanghetti aveva rivendicato la priorità, illustra il meccanismo di guarigione dei processi osteotubercolari fistolizzati a mezzo degli apparecchi ges-

sati chiusi in rapporto ai concetti esposti da scienziati e clinici francesi sulla immunità locale e sulla autovaccinazione.

65. Peritoneo ed immunità locale.

(Comunicazione alla IV adunanza della Società medico-chirurgica della Romagna, Lugo, 4 maggio 1924; Volume in onore di A. Carle, Casa Ed. Cappelli, 1924).

Gli studi recenti sulla immunità locale pubblicati dall'Istituto Pasteur danno occasione all'autore di riassumere e discutere le sue ricerche di laboratorio e cliniche sulle modificazioni di resistenza del peritoneo e di considerare quanto di luce esse traggano dalla teoria sulla immunità locale e quanto di conferma portino ad essa.

Riassunto delle pubblicazioni scientifiche degli assistenti del Prof. Solieri.

Dott. Prof. Dialti Giulio.

1. **Paralisi gastrica postoperatoria ed occlusione duodenale.**
(« Riforma medica », Anno XXIV, N. 42).

L'A., prendendo occasione da un caso osservato nella Sezione chirurgica dell'Ospedale di Grosseto, discute sulla patogenesi della infermità e sulla cura opportuna.

2. **Periartrite scapolo-omerale.**
(« Il Cesalpino », Arezzo, 1908).

L'A. illustra una osservazione di periartrite scapolo-omerale secondaria a trauma. Tratta della etiologia, della patogonesi, dell'anatomia patologica, della diagnosi, della prognosi, della cura.

3. **Ittero e colica epatica nelle cisti di echinococco del fegato.**
(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 9-10, Siena, 1908).

L'A. illustra quattro casi clinici di echinococco epatico con ittero e colica. Con ampia discussione clinica spiega il meccanismo di insorgenza della colica e dell'ittero nell'echinococco del fegato. Conclude doversi il fenomeno riferire nei diversi casi ad infezione della cisti

(ittero infettivo di natura colangitica) od a compressione dei grossi dotti biliari all'ilo epatico (ittero da causa meccanica, da riassorbimento intra-epatico) od a rottura della cisti e comunicazione colle vie biliari (ittero misto meccanico ed infettivo).

4. Idrorrea deciduale in gravida affetta da morbo di Bright e da idramnios.

(« Ginecologia », Anno VI, Firenze, 1909).

Notevole contributo alla conoscenza della patogonesi dell'idrorrea deciduale. L'A. sostiene che il liquido dell'idrorrea non deve intendersi sempre, come è teoria comune, un vero essudato dalla mucosa uterina in istato di flogosi cronica ma talvolta un trasudato per aumentata permeabilità dei capillari sanguigni della caduca e dell'endometrio in seguito ad alterazioni delle pareti vasali legate a nefrite interstiziale cronica.

5. Echinococco primitivo del legamento largo.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », NN. 1-2, Siena, 1909).

L'A. riferisce una osservazione molto interessante e rara di echinococco primitivo del legamento largo, discutendo sulla difficoltà della diagnosi e sui fatti clinici che possono renderla possibile. Illustra ancora l'anatomia patologica, il modo di arrivo del parassita nel cellulare pelvico, le condizioni favorenti il suo sviluppo ed infine la cura della infermità.

6. La puntura lombare nei traumatismi cranio-encefalici.

(« Clinica chirurgica », 1909).

L'A. presenta 13 casi di traumatismi cranio-encefalici nei quali fu eseguita la puntura lombare. Dopo aver

dato brevi notizie storiche e letterarie su questa operazione, accenna alle modificazioni che subisce il liquido cefalo-rachidiano nei traumi del cranio e del suo contenuto ed espone la tecnica con cui va eseguita la puntura lombare; da ultimo discute il suo valore nella diagnosi, prognosi e cura delle fratture della volta e della base del cranio e delle contusioni cerebrali. Conclude assegnando alla p. l. una reale importanza nel diagnostico e nella prognosi dei traumatismi del cranio in genere, ma contesta alla puntura lombare quel valore terapeutico che altri ha voluto attribuirle.

7. Disgiunzione suturaria fronto-parietale traumatica del cranio infantile.

(« **Riforma medica** », Anno XXIV, N. 50).

L'A., riferito un caso clinico di disgiunzione suturaria in bambino di 12 anni, riporta le poche altre osservazioni del genere note fino allora ed illustra poi il meccanismo di produzione della lesione, la sintomatologia, gli esiti e la cura.

8, Sulla colerragia nelle cisti idatiche del fegato accompagnate da ittero.

(« Atti della R. Accademia dei Fisiocritici », N. 8, Siena, 1909).

L'A. descrive tre osservazioni di colerragia grave in operati per cisti da echinococco del fegato. Discutendo la etiogenesi della colerragia ammette che le cause di essa debbano riscontrarsi nella suppurazione della tonaca congiuntivale della cisti, nella compressione eccentrica, usura ed ulcerazione dei canali biliari per lo sfiancamento di questi *ex vacuo* o per ostruzione o stenosi delle vie biliari intra od extraepatiche. Ritiene che l'ittero e la colica epatica da una parte e la colerraggia posto-

peratoria dall'altra possano associarsi bene spesso come fenomeni l'uno in dipendenza dell'altro per modo che l'ittero possa essere valutato come un sintomo adatto a mettere sull'avviso della possibile complicanza avvenire cioè della colerragia. Indica infine le norme profilattiche operatorie, e postoperatorie ed i rimedi per evitare o curare la colerragia talora assai insistente e molesta.

9. Resoconto statistico-clinico della sezione chirurgica dell'Ospedale di Grosseto dell'anno 1907.

(Tipografia Ed. S. Bernardino, Siena, 1908).

L'A. fa una elaborata relazione clinica su 1024 infermi curati nell'anno 1907, corredandola di numerose osservazioni di patologia, anatomia patologica e di medicina operatoria. Precede una prefazione del Prof. Solieri in cui sono registrate le norme direttive tenute nell'ordinamento del reparto chirurgico, di cui aveva l'anno avanti assunto la direzione.

Dott. Troiano Clemente.

10. Contributo alla cura chirurgica della epilessia jaksoniana.

(« Gazzetta degli ospedali e delle cliniche », N. 126, anno 1909).

Illustrazione di un caso clinico di epilessia jaksoniana gravissimo operato di craniectomia dal Prof. Solieri con esito felice, essendo bene affermata la diagnosi di sede, ma non di natura. L'A. giunge alla conclusione che nelle affezioni cranio-cerebrali il chirurgo deve far valere l'opera propria quando i sussidi medici siano stati inefficaci, sia pure la diagnosi in alcuna parte, per necessità di cose, deficiente.

Dott. Torsellini Gino.

11. **Resoconto statistico-clinico della sezione chirurgica dell'Ospedale di Grosseto dell'anno 1908.**

(Tipografia Ed. S. Bernardino, Siena, 1909).

Relazione clinica su 1346 infermi curati nell'anno 1908 con brevi note illustrative. Precede una prefazione del Prof. Solieri.

Dott. De Luca Domenico.

12. **Trattamento dell'iscuria da stenosi uretrale con blenorragia in atto.**

(« Rivista ospedaliera », N. 1, anno 1912).

L'A., in base ad una osservazione clinica di un infermo, in cui, esistendo iscuria assoluta da stenosi ureterale con blenorragia acuta in atto, fu necessario procedere all'uretrotomia interna, al seguito di che si manifestò gonococciemia e consecutiva artrite gonococcica dell'anca con esito in necrosi della testa femorale, propone in casi consimili, ad ovviare il grave pericolo, la derivazione superiore delle urine a mezzo della cistotomia soprapubica, riservando a secondo tempo, cioè a processo blenorragico guarito, la cura dei restringimenti uretrali.

13. **Il Siero-vaccino Bruschettini nelle tubercolosi chirurgiche.**

(« Il Morgagni », N. 12, Parte I, 1914).

Riferisce il buon risultato ottenuto in 10 casi di tubercolosi chirurgica a localizzazione ossea, periostale, adenica col siero-vaccino Bruschettini.

14. Resoconto statistico-clinico delle sezioni chirurgiche degli Ospedali di Grosseto e di Forlì degli anni 1909-1910.

(Tipografia Ed. S. Bernardino, Siena, 1911).

Il Dott. De Luca dà relazione sommaria sopra 2599 infermi curati nei detti anni. Precede una prefazione del Prof. Solieri in cui riassume i concetti fondamentali di tecnica chirurgica e di terapia ai quali si atteneva in quegli anni.

Dott. Prof. Ugo Gironi.

15. Leukocytose und Rivaltasche Serum-blut-reaktion.

(« Mitteillung. aus den Grenzgeb. der Med. und Chir. », Bd. 25, Heft 2, 1912).

L'A. descrive con precisione la tecnica della siero-reazione di Rivalta e ne illustra il valore diagnostico. Con esatte ricerche eseguite sopra 21 infermi delle più svariate lesioni chirurgiche dimostra che la intensità della siero-reazione di Rivalta è direttamente proporzionale al numero dei leucociti circolanti ed inversamente proporzionale al rapporto fra globuli bianchi e rossi del sangue.

16. Sopra una anomalia dei vasi epigastrici in individuo ernioso.

(« Gazzetta degli ospedali e delle cliniche », N. 20, anno 1912).

Descrive un'anomalia vasale del fascio epigastrico; le due vene erano sostituite da una sola di grosso calibro in un portatore di ernia diretta in cui il sacco si era fatto strada fra l'arteria epigastrica che rimaneva all'esterno ed in alto e detta vena, che giaceva in basso ed all'interno. Così tutto attorno al colletto del sacco si era formato un cingolo vascolare. Da che la indica-

zione, operando per ernia strozzata, di riconoscere sempre, prima di sbrigliare col tagliente, la esatta posizione dei vasi epigastrici.

17. Antikörper und Rivaltasche Serum-blut-reaktion.

(« Mitteil. aus den Grenzg. des Med. und Chir. », Bd. 27, Heft 2, Jena, 1913).

Lavoro sperimentale. L'A., in base a ricerche condotte con tecnica scrupolosa sui conigli immunizzati contro la ricina, dimostra che esiste un certo parallelismo fra la intensità della siero-reazione di Rivalta e la quantità di anticorpi circolanti nel sangue.

18. Resoconto statistico-clinico della sezione chirurgica dell'Ospedale di Forlì dell'anno 1911.

(Casa Ed. Bordandini, Forlì, 1912).

Il Dott. Gironi, dopo avere descritto la nuova organizzazione introdotta dal Prof. Solieri nella sezione chirurgirca, riferisce sopra 1005 individui curati nell'anno 1911. Dai casi più importanti trae argomento ad illustrare concetti di patologia e di terapia chirurgica usati nella sezione.

Dott. Carnelli Riccardo.

19. Traumatische Perforationsperitonitis bei einem ambulanten Typhuskranken. Beitrag zum Studium der leichten Bauchverletzungen.

(« Archiv f. Klin. Chirurgie », Bd. 104, Heft 1).

L'A. illustra un caso clinico in cui un leggerissimo trauma sul ventre occasionò una grave peritonite, che alla biopsia si constatò da perforazione di un'ulcera in tifoso ambulante. La sutura dell'ulcera con protezione

a mezzo dell'omento sovrapposto, pulizia e drenaggio del ventre condussero a guarigione il paziente. L'A. studia poi le relazioni che nella pratica chirurgica si possono osservare fra le contusioni gravi o lievi del ventre e le manifestazioni morbose ad esse conseguenti tenendo conto degli stati di malattia addominale latente in cui il contuso possa trovarsi.

20. Sulla cura del prolasso dell'utero coll'operazione di Schauta-Wertheim.

(« Ginecologia » [Rivista pratica], Anno X, Firenze).

L'A. passa in rivista i diversi metodi in uso per la cura del prolasso dell'utero e ne mette in evidenza i pregi e gli svantaggi; descrive poi la tecnica dell'operazione di Schauta-Wertheim. Espone le modificazioni introdotte dal Prof. Solieri nell'esecuzione di questo intervento e riferisce i buoni esiti prossimi e lontani di 14 operate.

21. Sopra alcune applicazioni del siero antidifterico.

(« Il Policlinico » [Sezione pratica], 1914).

LA., riferendo cinque osservazioni cliniche, dimostra come fino da allora il Prof. Solieri usasse la sieroterapia paraspecifica con ottimi risultati mediante la iniezione di siero antidifterico nella cura della febbre puerperale e della gangrena polmonare.

22. Sopra un caso raro di fibrolipoma del pavimento orale.

(« Rivista ospedaliera », anno 1914).

Osservazione clinica di un fibrolipoma del pavimento orale di origine periostea dalla mandibola. L'A. mette in evidenza la difficoltà della diagnosi e correda lo studio con esame istologico del tumore estirpato.

23. Contribulo clinico al trattamento chirurgico chiuso della peritonite acuta appendicolare.

(« Il Policlinico » [Sezione pratica], anno 1915).

Il Dott. Carnelli riferisce le prime osservazioni cliniche in cui il Prof. Solieri, in base alle sue ricerche (vedi pubblicazioni N. 5-47-57) ed alla esperienza personale, cominciò ad introdurre con esiti felici la chiusura del ventre in primo tempo senza drenaggio (previa appendicectomia) nel trattamento della peritonite acuta appendicitica.

Dott. Lesi Aldo.

24. La prostatotomia elettro-galvanica a cielo aperto.

(« Rivista ospedaliera », Anno XI, N. 8, Vol. XI).

L'A. riferisce sette esiti *a distanza* di individui già infermi di ipertrofia prostatica con iscuria operati con metodo speciale di prostatotomia elettro-galvanica a cielo aperto introdotto dal Prof. Solieri. Tutti gli operati non ebbero recidiva del loro incomodo. L'A., pur confermando il criterio che intervento ideale e di elezione è la prostatectomia, stabilisce le circostanze in cui l'operazione illustrata trova indicazione.

25. Due casi di distrofia adiposo-genitale del Froelich trattati con l'endoipofisina.

(« Rivista ospedaliera », Anno XI, N. 16, Vol. XI).

L'A., stabilito il quadro clinico della malattia ed i rapporti di essa colla ipofunzione e disfunzione della ipofisi e degli organi genitali, riferisce due osservazioni, in cui la somministrazione dell'estratto ipofisario (endoipofisina) ebbe per effetto, oltre ad un notevole migliora-

mento di tutti i sintomi, la riattivazione della funzione ovarica che era scomparsa.

26. Un caso di echinococco della epifisi superiore della tibia.

(« Archivio Italiano di Chirurgia », Vol. IV, Fasc. I, ottobre, 1921).

L'A. riferisce lo studio completo, corredato da esame radiografico, di un caso di echinococco della tibia. Prendendo occasione da questa osservazione clinica illustra la etiologia, l'anatomia patologica, la sintomatologia, la diagnosi, la prognosi e la cura della localizzazione della cisti idatidea nelle ossa.

27. L'appendicite famigliare.

(« Rivista ospedaliera », Anno XII, N. 5, Vol. XII).

L'A. dal complesso delle cartelle cliniche degli operati di appendicite dal Prof. Solieri dal 1910 al 1922 (oltre 1200) estrae alcuni gruppi di infermi di appendicite che costituiscono osservazioni assolutamente probative della esistenza della appendicite famigliare. Discute sulla interpretazione patogenica che si può dare del fenomeno.

28. Idronefrosi congenita da anomalia di un ramo arterioso della pelvi.

(« Gazzetta degli ospedali e delle cliniche », N. 88, anno 1922).

Osservazione interessante per la conoscenza della condizione anatomica congenita, che preparò uno stato anatomico di idronefrosi voluminosa con manifestazione di grave colica renale. La patogenesi speciale della idronefrosi concesse la correzione dello stato anatomo-patologico con conservazione del rene (interruzione del vaso anomalo, resezione del bacinetto dilatato, fissazione del rene ectopico in posizione normale). È qui descritto il

metodo di nefropessi che il Prof. Solieri ha adottato da molti anni, quale modificazione del processo Biondi.

29. Quadri sinottico-statistici degli infermi curati nella Sezione chirurgica dell'Ospedale A. Saffi in Forlì dal 1° gennaio 1912 al 31 ottobre 1919 (in collab. col Dott. L. Conti).

(Cooperativa Tipografico-Editrice Paolo Galeati, Imola, 1919).

È riferita la statistica di 7911 infermi curati (mortalità 2,17 %), di cui 4753 operati (mortalità 1,77 %).

N. B. — Il Dott. Marchini, *attuale assistente, sta elaborando la statistica degli anni 1920-1924. Vedi quadro sinottico a pag. 6.*

30. Organizzazione e indirizzo di una sezione chirurgica ospedaliera,

(L. Cappelli editore, Bologna, 1922).

L'A. descrive in questo volume, dedicato al Maestro, e scritto per i giovani che desiderano avviarsi alla chirurgia, la sezione chirurgica organizzata e diretta nell'Ospedale G. B. Morgagni in Forlì dal Prof. Solieri. Formano altrettanti capitoli dell'opera: la distribuzione dei reparti e dei servizi generali; le mansioni del personale sanitario e di assistenza immediata, il servizio chirurgico, lo studio e la preparazione dell'operando, la preparazione del personale operatore, l'istrumentario, il materiale sterile, il materiale di sutura, l'anestesia, l'operazione asettica, l'operazione settica, il trattamento post-operatorio, la medicazione. Infine sono riassunti alcuni concetti fondamentali di terapia chirurgica, l'attività pratica della sezione, l'attività scientifica della Scuola. *Chè appunto, leggendo questo volume, si vede realizzata l'aspirazione di chi ha voluto imprimere alla sezione*

chirurgica di un grande ospedale la severità, gli intendimenti e l'indirizzo di una scuola chirurgica.

31. Il trattamento della ischialgia col neosalvarsan per via orale.

(Comunicazione fatta alla 1ª adunanza della Società medico-chirurgica della Romagna, Faenza, 10 maggio 1923).

L'A. riferisce come in 50 casi di ischialgia (non sifilitica) si sia ottenuta la guarigione mediante somministrazione per bocca di 12 dosi di neosalvarsan di 15 cgr. ciascuna sciolti in acqua, una dose ogni mattina.

32. Chiusura completa del ventre dopo il trattamento di una peritonite purulenta diffusa da perforazione tifosa.

(Comunicazione fatta alla 5ª adunanza della Società medico-chirurgica della Romagna, Lugo, 4 maggio 1924).

L'A., dopo aver riassunto i concetti di clinica e di tecnica relativi all'argomento, illustra un caso di perforazione tifosa complicato a peritonite purulenta diffusa; esso fu trattato con laparotomia, enterorafia, sutura completa della parete addominale e fu seguito da guarigione per prima intenzione.

33. Peritoniti e loro cura chirurgica.

(Tesi di libera docenza. Cooperativa Tipografico-Editrice P. Galeati, Imola, 1924).

Il lavoro comprende vari capitoli: il 1° tratta dell'anatomia del peritoneo; il 2° dell'anatomia patologica (peritoniti); il 3° è dedicato alla fisiopatologia del peritoneo e raccoglie tutte le nozioni relative all'argomento, nozioni che fino all'epoca della compilazione del lavoro non erano state ancora insieme riunite; il 4° descrive la cura chirurgica delle peritoniti. Questo ultimo capitolo

tratta partitamente della cura chirurgica delle peritoniti acute (generalizzate e circoscritte), delle peritoniti croniche e delle peritoniti tubercolari. La sintomatologia, la diagnosi, la prognosi di ognuna di queste forme sono state in succinto descritte. Illustrando la tecnica curativa l'A., dopo aver esposto i concetti e i metodi più antichi, viene man mano descrivendo la loro trasformazione fino a dire degli attuali e di quelli in uso nella Sezione chirurgica di Forlì. Ad ogni parte del lavoro seguono quadri statistici che rappresentano il contributo casistico operatorio della Sezione Chirurgica dell' Ospedale di Forlì diretta dal Prof. Solieri.

Dott. Conti Luigi.

34. L'argento colloidale per iniezioni endo-articolari nella cura dell' idrartro.

(« Rivista ospedaliera », Anno XI, NN. 4-5, Vol. XI).

L'A. riferisce sopra quattro casi di idrartro sieroso trattati con iniezione endo-articolare di argento colloidale previo svuotamento del liquido contenuto nell' articolazione. L' iniezione è bene tollerata, provocando solo un modico dolore locale ed elevamento termico transitorio e non esplicando azione tossica, è efficace a determinare la guarigione anche in processi inveterati e ribelli; la guarigione ottenuta è stabile.

35. Il trattamento chiuso della tubercolosi osteo-articolare aperta.

(« Rivista ospedaliera », Anno XI, NN. 21-22, Vol. XI).

Il Dott. Conti riferisce i casi clinici trattati e guariti col processo adottato dal Prof. Solieri, di cui alla pubbl. N. 54. Tutti i soggetti presi in cura erano in con-

dizioni gravissime e per diversi di essi era stata indicata, come unica via di salvezza, l'amputazione.

36. La eseresi totale nella cura degli antraci.

(« Il Policlinico » [Sezione pratica], anno 1922).

L'A., passati in rivista i metodi più in uso nella cura dell'antrace, descrive il metodo della escissione totale usato da anni nella sezione chirurgica, metodo che determina la distruzione completa ed estemporanea del focolaio, mentre impedisce, mediante la causticazione con soluzione di cloruro di zn al 10 %, la diffusione nell'organismo dei germi bacterici. Il processo di guarigione si compie regolarmente ed in breve; la cicatrice non resta deforme. Sopra 60 casi trattati colla eseresi totale si ebbero 2 morti (3,33 %), sopra 20 casi trattati colla incisione a croce si ebbero 4 morti (20 %).

37. Sopra un caso di gravidanza extra-uterina ripetuta.

(« Rivista ospedaliera », Anno XII, NN. 17-18, Vol. XII).

L'A. riferisce l'osservazione di una donna che, operata per gravidanza ovario-addominale sinistra, ebbe alla distanza di quasi tre anni gravidanza extra-uterina tubarica destra. Però nell'intervallo fra queste due gravidanze e cioè 7 mesi avanti la seconda la donna aveva subìto una plastica della parete addominale per sventramento post-laparotomico durante la quale era stato possibile constatare la perfetta integrità dell'annesso di destra. L'A. discute le varie teorie tendenti a spiegare la relativa frequenza con cui suole ripetersi la gravidanza extra-uterina nella stessa donna, dimostra che la nostra osservazione non può essere invocata a suffragio di alcuna delle teorie odierne. In base ad elementi risultanti dal-

l'anamnesi emette l'ipotesi che nella donna per azione riflessa da stimoli provenienti dal sistema nervoso centrale o dal simpatico possa determinarsi nell'apparecchio genitale per meccanismi funzionali a noi ignoti una condizione adatta allo stabilirsi di una gravidanza extra-uterina, condizione che rimarrebbe poi a lungo anche al di là del periodo che chiude il ciclo della prima gravidanza extra-uterina.

38. Sopra un caso di tubercolosi articolare aperta trattata col metodo Solieri.

(Comunicazione alla Società medico-chirurgica della Romagna, seduta delli 25 novembre 1923; « Gazzetta degli ospedali e delle cliniche, N. 1, 1924).

L'A. presenta un caso quanto mai dimostrativo di tubercolosi articolare fistolizzata del ginocchio complicata da tubercolosi polmonare curato e guarito col metodo occlusivo. La illustrazione completa della osservazione clinica è in corso di stampa, corredata da numerose figure, presso il *Bollettino delle Scienze mediche* di Bologna.

39. Sopra due casi di lussazione della linea di Lisfranc.

(« Rivista ospedaliera », NN. 9-10, Vol. XIV, Roma, 1924).

Illustrazione di due importanti casi clinici comunicati alla Società medico-chirurgica della Romagna nella seduta del 24 febbraio 1924.

40. Ancora sull'uso dell'argento colloidale per iniezioni endoarticolari nei processi flogistici delle articolazioni.

(Comunicazione alla Società medico-chirurgica della Romagna, seduta delli 4 maggio 1924; « Il Policlinico » [Sez. prat.], N. 45, 1924).

L'A., in base ad una osservazione clinica, dimostra come l'argento colloidale immesso entro l'articolazione

riesca efficace a guarire non solo processi articolari flogistici cronici (come da precedente pubblicazione) ma anche processi flogistici acuti.

Dott. Lüttichau Massimiliano.

41. Sopra un caso di sifilide vescicale.

(« Il Policlinico » [Sezione pratica], anno 1924).

L'A. illustra il caso di una donna sofferente da molti anni di cistite ribelle, in cui si giunse alla diagnosi di forma luetica per esclusione. La cistoscopia dette il quadro di una cistite banale; la reazione di Wassermann risultò positiva. Mentre ogni altra cura era riuscita vana; una serie di sei iniezioni endovenose di intensità progressiva di neosalvarsan ottenne la guarigione completa.

Dott. Marchini Franco.

42. La rachianestesia colla tropococaina.

(Comunicazione alla Società medico-chirurgica della Romagna, seduta delli 28 settembre 1924).

L'A. presenta la statistica di 1095 rachianestesie colla tropococaina eseguite nella Sezione chirurgica del Prof. Solieri senza aver registrato alcun accidente grave, nè casi di morte. Espone la tecnica usata, le indicazioni e le controindicazioni. Conclude che la rachianestesia alla tropococaina per la sua semplicità, per la sua efficacia e per le limitate controindicazioni può essere largamente usata in tutta la chirurgia sottombelicale.

43. Contributo alle medicazioni antimicrobiche.

(Comunicazione alla Società medico-chirurgica della Romagna, seduta delli 28 settembre 1924).

L'A. ha sperimentato clinicamente la medicazione antimicrobica a mezzo di vaccino stafilococcico (fornito

dall' Istituto sieroterapico toscano diretto dal Prof. Sclavo) in casi di foruncoli, ascessi, flemmoni, ferite settiche, fistole toraciche, processi misti tubercolari aperti, e comunica i primi risultati. Tale medicazione è basata sul concetto della immunità locale del Besredka. L'A. ha ottenuto vantaggi reali solo nei casi in cui esisteva soluzione di continuo della cute, mentre a cute integra i risultati non permettono ancora di formulare un giudizio favorevole.

Il prof. S. Solieri conseguì la laurea
a Siena nel 1901 con pieni voti
e lode dopo un ottimo tiro-
cinio scolastico. Fu interno
nel Gabinetto di Patologia generale
di Siena e poi alla Clinica
chirurgica col prof. Biondi
Dal 1901 al 1907 fu assistente
prima e aiuto poi della stessa
Clinica
Nel 1905 ottenne per esami

Durante la guerra diresse il reparto chirurgico dell'Ospedale Militare [illegible].

La mia produzione scientifica è prevalentemente clinica e si riferisce al ricco materiale operatorio che il Policlinico ebbe a disposizione nella sua qualità di primario ospitaliero. Da questo punto di vista è svariata ed interessante. Devo da ricordare i contributi alla [illegible] delle lussazioni della rotula, di cui stabilita la patogenesi [illegible]

Ha due lavori sperimentali che si riferiscono alla riparazione

La sua attività didattica si limita all'esercizio della libera docenza negli anni dal 1905 al 1910 a Siena quando ebbe pure la supplenza dell'insegnamento clinico nelle assenze del prof. Biondi.

Da quell'epoca fino al 1923-24 non ebbe più occasione di esplicare attività didattica in cui svolse a Bologna un corso libero parziale